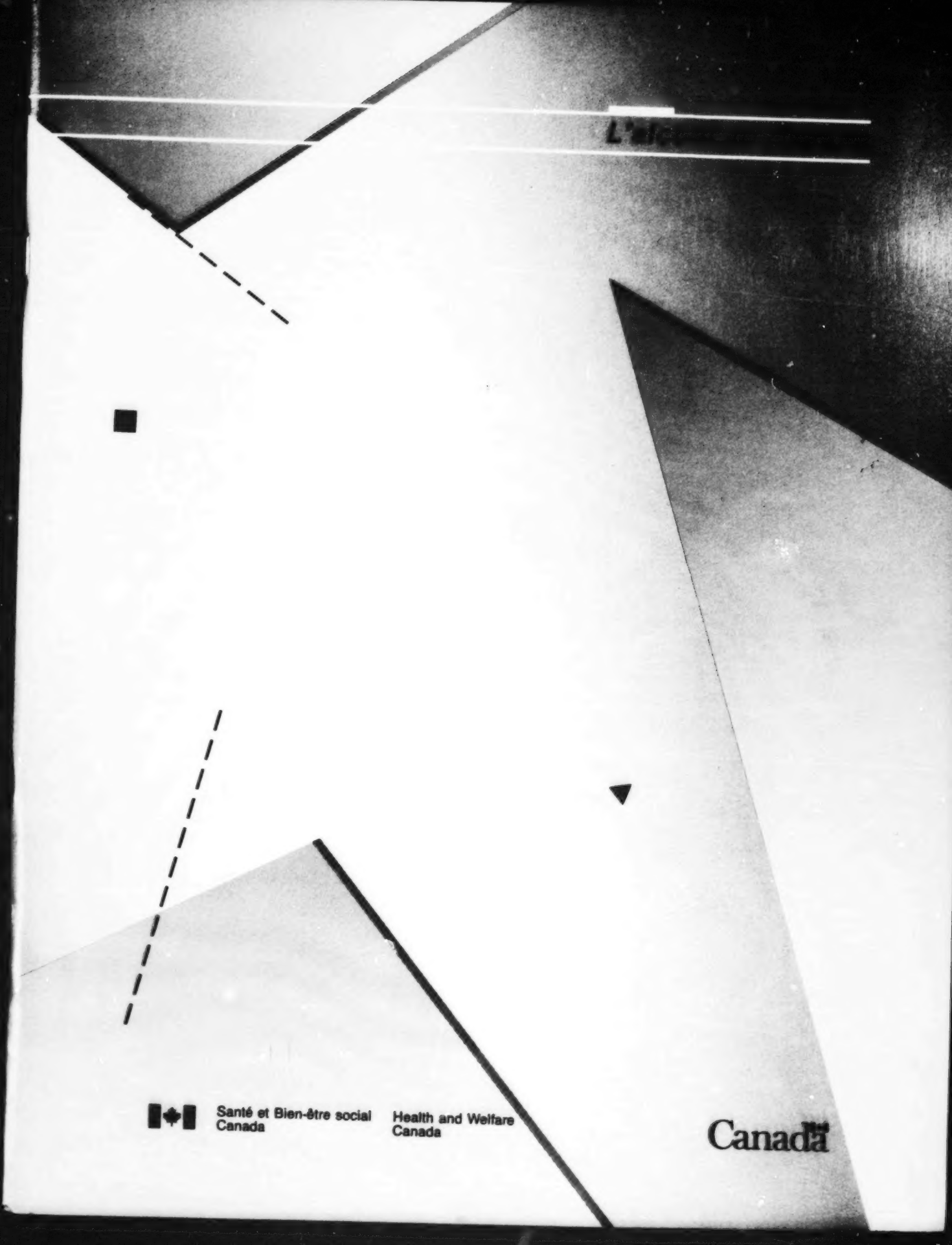


Santé et Bien-être social Canada

Health and Welfare Canada

Canada

L'alcool au Canada

Publication autorisée par
le ministre de la Santé nationale et du
Bien-être social

91-01812/

Citation suggérée :
Santé et Bien-être social Canada (1989)
L'alcool au Canada
Révision, Marc Eliany

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1989
N° de cat. : H39-158/1989F
ISBN 0-662-95561-7

Also available in English under the title
"Alcohol in Canada"

L'ALCOOL AU CANADA

AVANT-PROPOS

Le 25 mai 1987, le gouvernement fédéral annonçait la mise en oeuvre de sa stratégie antidrogue intitulée "Action contre les drogues". Celle-ci, par l'entremise d'une démarche équilibrée et coordonnée acceptable aux Canadiens, a pour principal objectif la réduction des conséquences néfastes qu'entraînent l'abus d'alcool et d'autres drogues sur les individus, les familles et les collectivités.

Les efforts mis de l'avant contre la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues dépendent à tous les niveaux, de l'exactitude et de la pertinence de l'information disponible sur la nature, l'étendue, les tendances et les conséquences de ces abus. Afin de répondre à ces besoins, le présent rapport L'alcool au Canada ainsi qu'un rapport conjoint intitulé Les drogues licites et illicites au Canada ont été élaborés par la Direction de la promotion de la santé dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue.

L'alcool au Canada réunit les données de plusieurs sources d'information traitant des tendances qui se dessinent au Canada relativement à la consommation d'alcool. Il porte sur les points suivants: les ventes d'alcool, la consommation d'alcool chez les adultes et les jeunes Canadiens, ainsi que sur les accidents et les autres problèmes de santé associés à l'alcool.

Selon le rapport L'alcool au Canada, des progrès ont été réalisés sur le plan des efforts mis de l'avant pour réduire la consommation d'alcool au Canada. Des données indiquent en effet que la consommation s'est stabilisée au cours des dernières années et a ensuite diminué lentement. Néanmoins, on constate que les coûts sociaux, économiques et sanitaires liés aux dommages causés par l'alcool demeurent beaucoup trop élevés.

Remerciements

Marc Eliany a rédigé ce rapport et Irv Rootman, Reg Warren, Norman Geisbrecht, Pierre Lamarche, Tom Stephens et Jim Anderson ont contribué à la révision des ébauches préliminaires préparées par Evalusearch à partir de l'Alcool au Canada, 1984.

L'information et les commentaires relatifs à ce rapport peuvent être envoyés à :

L'Unité des études en promotion de la santé
4e étage, immeuble Jeanne-Mance
Pré Tunney, Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Des exemplaires de ce rapport sont disponibles auprès de :

L'Unité des publications
Direction générale des services et
de la promotion de la santé
5e étage, immeuble Jeanne-Mance
Pré Tunney, Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos i

Points saillants : l'alcool au Canada v

Ventes et consommation v
Attitudes et croyances vi
Conséquences de l'usage et de l'abus de l'alcool vi

1. Introduction 1

2. Ventes d'alcool 3

2.1 Tendances récentes des ventes 3
2.2 Comparaisons entre les provinces 3
2.3 Comparaisons internationales 4

3. Consommation d'alcool chez les Canadiens d'âge adulte 7

3.1 Mesure de la consommation 7
3.2 Sexe et âge des buveurs 8
3.3 Comparaisons entre les régions et les provinces 9
3.4 Caractéristiques sociales des buveurs 10
3.5 Changements survenus entre 1978-1979 et 1985 12
3.6 Attitudes des adultes à l'égard de la consommation d'alcool 14

4. Consommation d'alcool chez les jeunes Canadiens 15

4.1 Mesure de la consommation 15
4.2 Consommation excessive d'alcool 17
4.3 Tendances de la consommation d'alcool 18
4.4 Attitudes des jeunes à l'égard de l'alcool 19

5. Consommation d'alcool chez les autochtones canadiens 21

5.1 Mesure de la consommation 21
5.2 Facteurs contribuant à l'abus de l'alcool 21
5.3 Problèmes découlant de l'abus de l'alcool 22

6. Accidents et autres problèmes de santé 23

6.1 Accidents de la route 23
6.2 Morbidité 24
6.3 Mortalité 27

7. Coûts liés à l'abus de l'alcool 29

Conclusions 31

Renvois bibliographiques 33

LISTE DES TABLEAUX*

Tableau 1. Ventes d'alcool dans divers pays, par personne, population de 15 ans et plus, 1984 5

Tableau 2. Ventes d'alcool absolu dans divers pays, en litres par habitant (tous les groupes d'âge), 1970, 1975, 1980, 1984 6

Tableau 3. Genres de buveurs et nombre de verres consommés au cours de la semaine précédant l'enquête par "buveur actuel", population de 15 ans et plus, Canada, 1985 8

Tableau 4. Genres de buveurs, selon le sexe, population de 15 ans et plus, Canada, 1985 9

Tableau 5. Répartition des buveurs actuels, selon l'âge, Canada, 1985 9

Tableau 6. Genres de buveurs, par région, population de 15 ans et plus, Canada, 1985 10

Tableau 7. Quantité d'alcool consommée par semaine, selon le niveau d'éducation, population de 15 ans et plus, Canada, 1985 . . . 11

Tableau 8. Genres de buveurs et nombre de consommations au cours de la semaine précédant l'enquête, selon l'activité principale, population de 15 ans et plus, Canada, 1985 11

Tableau 9. Genres de buveurs et nombre de consommations au cours de la semaine précédant l'enquête, selon la catégorie d'emploi, population de 15 ans et plus, Canada, 1985 12

Tableau 10. Genres de buveurs et nombre de consommations au cours de la semaine précédant l'enquête, selon le revenu du ménage, population de 15 ans et plus, Canada, 1985 12

Tableau 11. Changements relatifs aux genres de buveurs et à la quantité d'alcool consommée par semaine, population de 15 ans et plus, Canada, 1978-1979 et 1985 13

Tableau 12. Consommation d'alcool, selon l'âge et le sexe, Canada, 1986 15

Tableau 13. Consommation d'alcool, selon la région, population de 12 à 29 ans, Canada, 1986 16

Tableau 14. Pourcentage d'élèves ayant consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête, Nouveau-Brunswick, 1986; Ontario, 1987; Saskatchewan, 1986 16

Tableau 15. Fréquence de la consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête, élèves de la 7e à la 13e année, Nouveau-Brunswick, 1986 et Ontario, 1987 17

Tableau 16. Pourcentage d'élèves signalant des événements se rattachant à des problèmes d'alcool, Nouveau-Brunswick, 1986 et Ontario, 1987 . . 18

Tableau 17. Élèves ayant déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête, Ontario, 1977 à 1987 18

Tableau 18. Coûts liés à l'abus de l'alcool au Canada, en Ontario, 1981 et en Nouvelle-Écosse, 1985 29

* Les tableaux ne sont pas normalisés selon l'âge ou le sexe, et il se peut que la somme des données ne soit pas équivalente à 100 % étant donné que les chiffres ont été arrondis.

LISTE DES FIGURES*

Figure 1. Nombre d'employés et salaires versés dans l'industrie des boissons alcoolisées, Canada, 1971 à 1984 . . . 1

Figure 2. Nombre d'employés et salaires versés dans l'industrie des boissons alcoolisées, par secteur, Canada, 1982, 1983 et 1984. 2

Figure 3. Recettes gouvernementales provenant des boissons alcoolisées, 1977 à 1986 2

Figure 4. Ventes de boissons alcoolisées en litres d'alcool absolu par personne, population de 15 ans et plus, Canada, 1970 à 1986 3

Figure 5. Ventes de boissons alcoolisées en litres d'alcool absolu par personne, population de 15 ans et plus, par province, 1986 4

Figure 6. Changements dans les ventes de boissons alcoolisées en litres d'alcool absolu par personne, population de 15 ans et plus, par province, 1982 et 1986 4

Figure 7. Nombre moyen de consommations par semaine, buveurs actuels, Canada, 1985 9

Figure 8. Nombre moyen de consommations par semaine, buveurs actuels, population de 15 ans et plus, Canada, 1985 10

Figure 9. Taux d'alcoolémie chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles, Canada, 1985 24

Figure 10. Départs de patients traités pour des troubles reliés à l'alcool, hôpitaux psychiatriques et généraux, Canada, 1979-1980 à 1983-1984 25

Figure 11. Départs de patients traités pour des troubles reliés à l'alcool, hôpitaux psychiatriques et généraux, selon l'âge, Canada, 1983-1984 26

Figure 12. Départs de patients traités pour des troubles reliés à l'alcool, hôpitaux psychiatriques et généraux, selon le sexe, Canada 1983-1984 26

* Les données fournies dans les figures n'ont pas été normalisées selon l'âge ou le sexe.

POINTS SAILLANTS : L'ALCOOL AU CANADA

Ventes et consommation

- Au cours de l'année financière 1985-1986, les ventes de boissons alcoolisées ont rapporté 3,78 milliards de dollars aux gouvernements fédéral et provinciaux. Pendant cette même période, on estime les coûts reliés à l'abus de l'alcool à 5,25 milliards de dollars.

- En 1986, les Canadiens de 15 ans et plus ont acheté en moyenne 10,2 litres d'alcool absolu par personne. Les achats de bière représentaient environ la moitié des achats totaux d'alcool absolu. Parmi 32 pays industrialisés, le Canada se situait au 21e rang pour les ventes d'alcool absolu par adulte.

- Bien qu'il soit devenu plus facile de se procurer de l'alcool après 1980 que ce ne l'était auparavant, la consommation par habitant a légèrement décliné. Entre 1982 et 1986, les ventes d'alcool ont diminué d'environ 8 %. Si l'on compare les résultats de l'Enquête Santé Canada (1978-1979) et ceux de l'Enquête sociale générale (1985), on constate chez les Canadiens une tendance à être plus modérés dans leur consommation d'alcool.

- Les ventes d'alcool varient selon les provinces, la consommation d'alcool étant plus élevée au nord et dans l'ouest du Canada. Entre 1982 et 1986, la consommation d'alcool absolu a diminué dans toutes les provinces et dans les territoires; c'est à Terre-Neuve, toutes proportions gardées, que la diminution a été la plus importante.

- Parmi les répondants à l'Enquête Promotion Santé Canada, 86 % des hommes et 77 % des femmes déclaraient avoir pris de l'alcool au cours de l'année antérieure. Les hommes qui prennent de l'alcool en consomment davantage par semaine que les femmes du même groupe d'âge.

- De façon générale, on compte davantage de buveurs actuels parmi les jeunes adultes (20 à 44 ans) que chez les autres Canadiens. Néanmoins, la consommation hebdomadaire est assez constante d'un groupe d'âge à un autre, sauf chez les plus jeunes et les plus âgés.

- Plus les répondants ont un revenu ou un niveau de scolarité élevés, plus ils sont nombreux à déclarer avoir pris de l'alcool au cours du mois écoulé. C'est parmi les Canadiens qui n'appartiennent pas à la main-d'oeuvre active que l'on trouve le moins de buveurs actuels. Chez les cols bleus et les gestionnaires et professionnels, environ trois personnes sur quatre déclarent prendre de l'alcool.

- Parmi les jeunes, ce sont les plus âgés qui comptent le plus de consommateurs d'alcool; de plus, les jeunes hommes consomment davantage d'alcool que les jeunes femmes (1,2 consommation par jour contre 0,6 consommation par jour).

- Chez les jeunes qui fréquentent l'école, la proportion des buveurs, plus particulièrement des gros buveurs et des gens qui boivent fréquemment, a diminué. Cette diminution est plus prononcée que chez les adultes.

- Un élève sur cinq déclare s'être enivré au cours du mois précédant l'enquête. C'est à l'occasion de soirées que la consommation d'alcool est la plus élevée; 39 % déclarent prendre cinq consommations ou plus, et seulement 8 % déclarent ne pas boire du tout, lors de telles occasions.

- Selon les données recueillies, certains jeunes sont des buveurs à problème; néanmoins, peu d'entre eux demandent de l'aide. Beaucoup de jeunes souhaitent diminuer leur consommation, mais peu cherchent effectivement à l'obtenir.

Attitudes et croyances

- Parmi les Canadiens d'âge adulte, sept sur dix estimaient, en 1985, que le gouvernement avait un rôle très important à jouer dans la lutte contre les problèmes liés à l'alcool. La proportion des Canadiens de cet avis était moindre que celle des Canadiens préoccupés par l'usage des drogues (74 %), mais beaucoup plus importante que celle de ceux qui croyaient que le gouvernement devait s'engager dans une offensive antitabac (54 %).

- Beaucoup plus de non-buveurs que de buveurs croyaient que l'usage de l'alcool comportait des effets négatifs, qu'il était, par exemple, dangereux de prendre le volant après avoir bu. Les gros buveurs insistaient plus que les autres sur certains effets de l'alcool, notamment sur le fait que l'alcool rend plus agressif, ouvert, audacieux, attrayant, etc.

- Les buveurs qui déclaraient prendre le volant après avoir bu étaient beaucoup plus tolérants à l'égard de tous les aspects de la consommation d'alcool que ne l'étaient les conducteurs ne consommant pas d'alcool.

- Plus de 25 % des Canadiens adultes estimaient qu'ils pouvaient prendre le volant en toute sécurité après avoir pris quatre consommations ou plus au cours d'une période de trois heures.

Conséquences de l'usage et de l'abus de l'alcool

- Chez les autochtones, de 50 à 60 % des maladies et des décès sont attribuables à des causes reliées à l'alcool. Dans cette population, de 35 à 40 % des adultes et de 10 à 15 % des adolescents font un usage excessif d'alcool.

- Parmi les élèves de la 7e à la 13e année, 53 % déclarent s'être enivrés au moins une fois au cours de l'année écoulée.

- Les personnes ayant un taux d'alcoolémie élevé sont largement surreprésentées parmi les conducteurs qui ont un accident ou sont arrêtés pour conduite avec facultés affaiblies.

- Les conducteurs de 16 à 19 ans forment 15 % des conducteurs à risque, 18 % de ceux qui subissent des blessures lors d'un accident de la route et 23 % de ceux qui meurent à la suite d'un accident relié à l'usage de l'alcool. Les femmes représentent une portion de plus en plus grande des conducteurs à risque et de ceux qui subissent des blessures mortelles lors d'accidents de la route.

- On estime que dans les 30 jours qui ont précédé l'Enquête Promotion Santé de 1985, 10,3 millions de déplacements ont été effectués en voiture par des conducteurs dont les facultés étaient affaiblies par l'alcool. Plus de la moitié de ces déplacements ont été effectués par seulement 3 % des Canadiens adultes.

- On a récemment constaté dans les hôpitaux une diminution du nombre de congés de patients hospitalisés après un diagnostic primaire de dépendance à l'égard de l'alcool ou de psychose alcoolique.

PREMIER CHAPITRE : INTRODUCTION

Contrairement aux résultats obtenus pour les drogues licites et illicites, qui font l'objet d'un rapport connexe, une vaste majorité de Canadiens acceptent que l'on consomme de l'alcool à des fins récréatives ou non thérapeutiques. En dépit des données qui montrent que les Canadiens sont de plus en plus intolérants vis-à-vis de la consommation abusive, et bien que la consommation par habitant ait légèrement diminué depuis 1980, il semble qu'il soit plus facile qu'auparavant de se procurer de l'alcool, et que sa consommation soit jugée plus acceptable par la société.

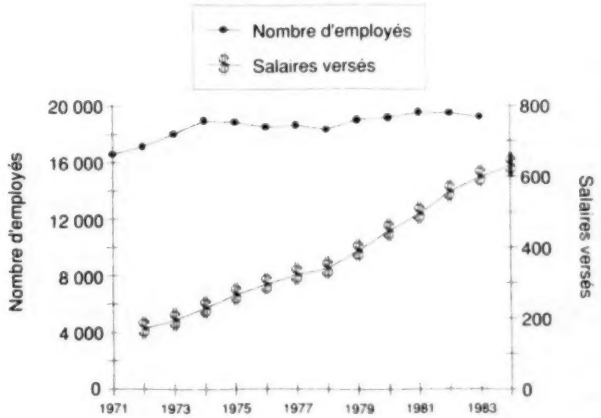
La production de boissons alcoolisées est une industrie importante au Canada[2]. Comme le montre la figure 1, cette industrie est un employeur qui, en 1984, fournissait du travail à 20 000 Canadiens, à qui elle versait quelque 625 millions de dollars en salaires et traitements. Cette industrie est aussi un important consommateur de biens et services, allant des produits agricoles à la publicité, et elle est un important maillon d'autres industries, telles que le tourisme, l'hôtellerie et la restauration.

Tant pour ce qui est du nombre d'employés que pour les salaires et traitements versés, le secteur des brasseries est le plus important de toute l'industrie des boissons alcoolisées au Canada (voir la figure 2).

Au Canada, les gouvernements tirent des recettes substantielles des ventes de boissons alcoolisées. Au cours de l'année financière 1985-1986, les recettes spécifiquement dérivées de cette source se sont élevées à 3 787 000 000 $ pour les gouvernements fédéral et provinciaux. Cette somme représentait une augmentation de 4,2 % (154 millions de dollars) par rapport à l'année financière précédente. Comme le montre la figure 3, les recettes que les gouvernements ont tirées des ventes de boissons alcoolisées ont augmenté de façon continue de 1977 à 1986[2].

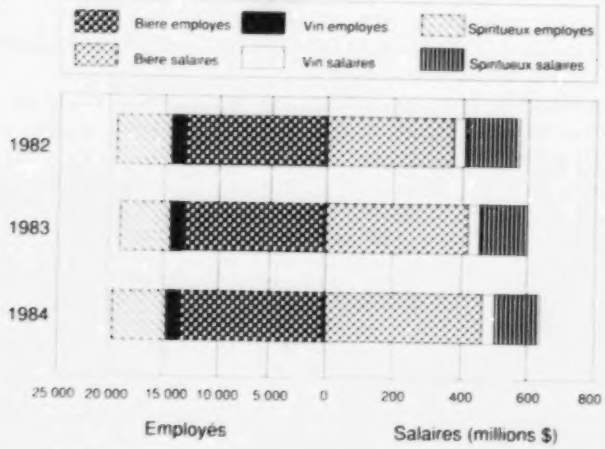
En contrepartie des avantages économiques découlant de la production d'alcool, on doit prendre en considération le fardeau que représentent, sur le plan social et économique et sur le plan de la santé, la consommation excessive d'alcool et ses manifestations : maladies, blessures et pertes de vie, diminution de la productivité, dommages à la propriété, crimes et actes violents, troubles sociaux et tensions familiales, pour ne citer que quelques exemples. Récemment, le coût de ces manifestations, étudié plus en détail au chapitre 7, a été estimé à 5,25 milliards de dollars pour le Canada.

Figure 1.
Nombre d'employés et salaires versés dans l'industrie des boissons alcoolisées, Canada, 1971 à 1984.[2]



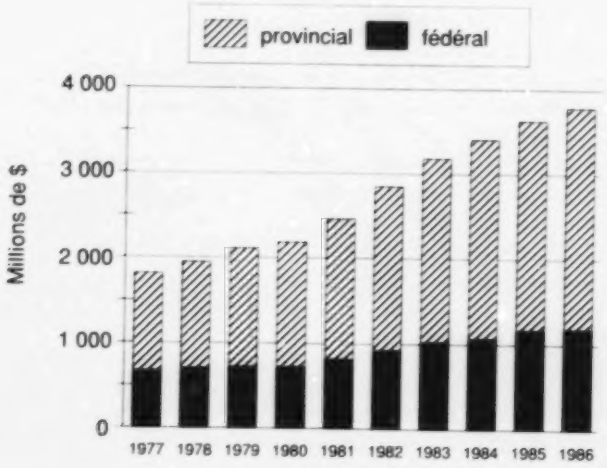
Source : Statistique Canada

Figure 2.
Nombre d'employés et salaires versés dans l'industrie des boissons alcoolisées, par secteur, Canada, 1982, 1983 et 1984.[2]



Source : Statistique Canada

Figure 3.
Recettes gouvernementales provenant des boissons alcoolisées, 1977 à 1986.[2] (Non indexées)



Source : Statistique Canada

CHAPITRE DEUX : VENTES D'ALCOOL

Les ventes de boissons alcoolisées fournissent des indications utiles pour comparer la consommation d'alcool à différentes périodes et d'une province ou d'un territoire à l'autre. Bien que les données sur les ventes d'alcool ne soient pas une mesure exacte de la consommation, puisqu'elles ne tiennent pas compte de la production artisanale et des importations personnelles, elles sont des indicateurs fiables, à cause de leur nature objective et de leur cohérence.

2.1 Tendances récentes des ventes

Les statistiques sur les ventes d'alcool pour la période de 1970 à 1987 indiquent une augmentation continue de la quantité d'alcool achetée par les Canadiens, augmentation dont le point culminant s'est établi en 1980 à environ 11,3 litres d'alcool absolu (pur) par personne de 15 ans et plus (figure 4). Depuis cette année, les données sur les ventes de boissons alcoolisées indiquent une réduction continue de la consommation globale d'alcool au Canada[2].

Les ventes par habitant, aussi calculées pour la population des 15 ans et plus, ont augmenté d'environ 25 % entre 1970 et 1975, et sont demeurées relativement stables entre 1975 et 1980, période au cours de laquelle l'augmentation n'a été que de 1 %. Entre 1982 et 1986, les ventes ont diminué d'environ 8 %. En 1986, les Canadiens de 15 ans et plus ont acheté en moyenne 10,2 litres d'alcool absolu chacun.

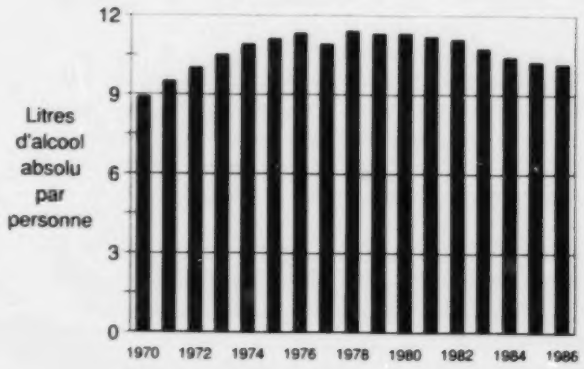
La bière représente la plus grande part de l'alcool absolu acheté par les Canadiens. En 1986, les achats de bière faits par les 15 ans et plus constituaient environ la moitié des ventes totales d'alcool absolu, et s'établissaient à quelque 5,2 litres d'alcool absolu par personne[3]. Les spiritueux représentent environ le tiers de l'alcool absolu vendu (3,2 litres par personne) et le vin, environ le sixième (1,6 litre par personne).

Relativement aux boissons alcoolisées, les préférences des Canadiens ont changé. Si l'on examine les ventes totales de boissons alcoolisées, on constate que c'est pour le vin que l'augmentation relative en pourcentage a été la plus forte. Les changements dans les préférences des Canadiens au cours de la période de 1982 à 1986 se sont traduits par une réduction de 4 % des ventes de bière, une diminution de 20 % des ventes de spiritueux, et une augmentation de 9 % des ventes de vin[2].

2.2 Comparaisons entre les provinces

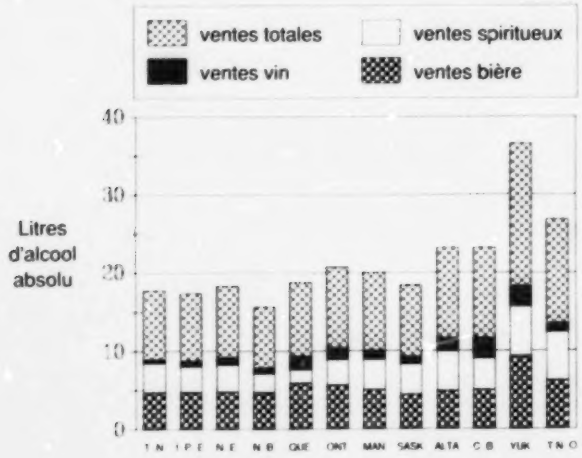
Les ventes d'alcool varient selon les provinces (voir la figure 5), les régions situées dans le nord et dans l'ouest du Canada enregistrant les plus hauts niveaux de consommation totale. Ainsi, le Nouveau-Brunswick, où la consommation moyenne s'établit à 7,8 litres d'alcool absolu par adulte, connaît le plus bas niveau de consommation d'alcool. Ce niveau équivaut à moins de la moitié de la consommation moyenne qu'enregistre le Yukon, soit 18,3 litres par personne, selon les données de 1986 sur les ventes d'alcool[2].

Figure 4.
Ventes de boissons alcoolisées en litres d'alcool absolu par personne, population de 15 ans et plus, Canada, 1970 à 1986.[2]



Source : Statistique Canada

Figure 5.
Ventes de boissons alcoolisées en litres d'alcool absolu par personne, population de 15 ans et plus, par province, 1986.[2]



Source : Statistique Canada

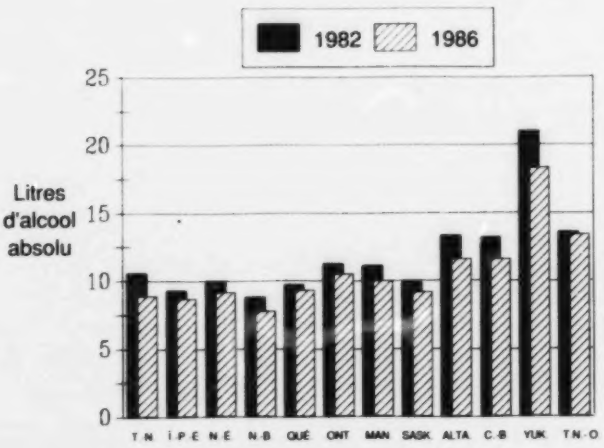
Entre 1982 et 1986, la consommation d'alcool absolu a diminué dans toutes les provinces et dans les territoires du Canada[2]. Proportionnellement, c'est Terre-Neuve qui a enregistré la diminution la plus forte – soit 16 % pour cette période de quatre ans (figure 6).

2.3 Comparaisons internationales

Parmi 32 pays industrialisés (tableau 1), le Canada venait au 21e rang pour les ventes d'alcool absolu par adulte en 1984. Les ventes d'alcool s'établissaient alors à un total de 10,2 litres d'alcool absolu par adulte. Si l'on considère les données correspondant aux différents types de boissons alcoolisées, le Canada venait au 11e rang pour les ventes de spiritueux, au 15e rang pour la bière, et au 24e rang pour le vin.

Sur les 28 pays pour lesquels on dispose de données (tableau 2) sur les ventes d'alcool absolu pour la période de 1970 à 1984, le Canada venait au 18e rang en 1984, ce qui représentait peu de changement par rapport au rang qu'il occupait depuis 1970[2,5]. Bien qu'en général les rangs occupés par les différents pays n'aient pas changé sensiblement au cours de cette période, certains pays ont enregistré des changements marqués dans leurs ventes d'alcool pendant la même période. Ainsi, en Allemagne de l'Est, les ventes d'alcool ont plus que doublé entre 1970 et 1984. En France, par contre, les ventes d'alcool ont diminué de 27 % au cours de la même période.

Figure 6.
Changements dans les ventes de boissons alcoolisées en litres d'alcool absolu par personne, population de 15 ans et plus, par province, 1982 et 1986.[2]



Source : Statistique Canada

Tableau 1.
Ventes d'alcool dans divers pays, par personne, population de 15 ans et plus, 1984.

	Alcool absolu				Volume en litres			
	TOTAL	rang	Spiritueux	rang	Vin	rang	Bière	rang
Luxembourg	23,9	1	7,2	2	77,2	4	148,9	9
France	18,2	2	2,8	15	105,1	3	52,8	26
Portugal	17,8	3	1,1	32	122,1	1	49,2	27
Allemagne de l'Est	16,8	4	6,0	4	12,6	23	184,8	2
Italie	15,1	5	1,6	29	118,6	2	25,6	30
Espagne	15,0	6	3,9	7	62,2	6	81,5	17
Hongrie	14,6	7	6,3	3	38,3	10	111,1	13
Allemagne de l'Ouest	14,3	8	2,8	16	30,9	11	173,6	4
Autriche	14,3	9	1,9	25	47,2	7	139,5	11
Suisse	13,9	10	2,6	19	68,3[a]	5	85,5	16
Tchécoslovaquie	13,5	11	4,3	6	18,6	19	185,1	1
Belgique	13,3	12	2,4	22	28,6	13	156,3	7
Danemark	12,9	13	1,9	26	23,4	15	166,5	5
Australie	12,5	14	1,6	28	28,4	14	153,3	8
U.R.S.S.	11,5	15	7,8	1	17,5	20	33,1	29
Bulgarie	11,2	16	3,9	8	29,0	12	77,2	18
Yougoslavie	11,2	17	3,1	12	39,8	8	66,4	20
Pays-Bas	11,0	18	3,0	14	19,4	17	106,8	14
Nouvelle-Zélande	11,0	19	2,5	21	19,1	18	158,7	6
Roumanie	10,4	20	2,7	18	38,9	9	60,3	22
CANADA	**10,2**	**21**	**3,4**	**11**	**12,5**	**24**	**105,9**	**15**
États-Unis	10,2	22	3,6	10	11,4	25	116,2	12
Irlande	9,7	23	2,2	23	4,8	31	174,4	3
Royaume-Uni	9,2	24	2,0	24	20,1[a]	16	139,5	10
Finlande	8,2	25	3,6	9	11,1	26	74,6	19
Pologne	8,2	26	5,5	5	10,9	27	35,0	28
Japon	7,8	27	2,7	17	17,0[b]	21	53,6	25
Suède	6,4	28	2,6	20	14,4	22	55,8	24
Islande	5,5	29	3,0	13	10,7	28	23,3	31
Norvège	5,2	30	1,7	27	5,7	30	61,2	21
Mexique	4,2	31	1,2	31	0,4	32	59,5	23
Israël	2,9	32	1,3	30	6,0	29	16,5	32

a y compris le cidre.
b y compris le saké.

Source : Association des brasseurs du Canada, International Survey, Alcoholic Beverage Taxation and Control Policies, sixième édition

Tableau 2.
Ventes d'alcool absolu dans divers pays, en litres par habitant, tous les groupes d'âge, 1970, 1975, 1980, 1984.

	1970	1975	1980	1984
1. France	19,6	18,6	14,8	14,2
2. Allemagne de l'Est	6,3	8,2	9,7	13,3
3. Portugal	9,9	13,3	11,0	12,9
4. Allemagne de l'Ouest	11,2	12,3	12,7	11,9
5. Italie	14,4	13,2	13,0	11,5
6. Hongrie	10,1	12,3	11,5	11,4
7. Suisse	10,5	10,8	10,5	11,1
8. Autriche	11,9	11,7	11,0	11,0
9. Belgique	8,9	9,9	10,8	10,7
10. Danemark	6,3	8,7	9,2	10,4
11. Tchécoslovaquie	9,1	9,9	9,6	10,2
12. Australie	8,2	9,7	9,8	9,3
13. Bulgarie	7,2	7,6	7,5	8,7
14. Pays-Bas	5,7	8,9	8,8	8,6
15. Yougoslavie	7,6	7,7	7,4	8,4
16. U.R.S.S.	5,0	5,3	6,2	8,4
17. Nouvelle-Zélande	6,7	8,2	9,7	8,1
18. CANADA	**6,5**	**8,3**	**9,1**	**8,0**
19. États-Unis	6,8	7,9	8,7	7,9
20. Roumanie	6,3	7,4*	7,9	7,7
21. Royaume-Uni	5,2	6,8	7,1	7,3
22. Irlande	4,2	5,8	7,5	6,7
23. Finlande	4,5	6,7	6,4	6,6
24. Pologne	5,0	6,9	8,7	6,2
25. Japon	4,9	5,6	5,4	5,9
26. Suède	5,6	6,3	5,7	5,2
27. Norvège	3,6	4,4	4,6	4,0
28. Islande	2,7	2,9	3,9	4,0

* Donnée pour 1976.

Sources : Fondation de la recherche sur la toxicomanie, Santé et Bien-être social Canada, Association des brasseurs du Canada

CHAPITRE TROIS : CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES CANADIENS D'ÂGE ADULTE

Les statistiques sur les ventes nous fournissent une mesure utile et objective, quoique approximative, de la consommation globale. Cependant, elles ne donnent aucune indication de dimensions telles que la fréquence de la consommation, ou la quantité d'alcool consommée par occasion; elles ne révèlent rien non plus sur les caractéristiques des consommateurs. Si l'on veut obtenir ce genre d'information, il est essentiel de procéder à des enquêtes auprès de la population, bien que les déclarations sur lesquelles elles sont basées représentent généralement une sous-estimation de la consommation totale.

Plusieurs enquêtes nationales ont eu pour objet de déterminer les habitudes de consommation d'alcool chez les Canadiens d'âge adulte, y compris la fréquence de la consommation et les quantités d'alcool consommées à ces occasions. (Aux fins de ce rapport, les "adultes" sont définis comme les personnes de 15 ans et plus – 15 ans étant l'âge minimal des répondants aux enquêtes auprès des ménages. La prochaine section portera sur les jeunes de 10 à 24 ans.)

L'Enquête Santé Canada, menée en 1978-1979 par Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada, a permis de recueillir des données à partir d'un échantillon de Canadiens non hospitalisés, de 15 ans et plus, dans chacune des dix provinces[6]. Les données sur les habitudes de consommation d'alcool ont été rassemblées au moyen de questionnaires à remplir soi-même, retournés par plus de 17 000 Canadiens. Selon le rapport d'enquête, la présence d'autres membres du ménage peut, cependant, avoir incité les buveurs à déclarer une consommation moindre que la consommation réelle, en particulier lorsqu'il s'agissait de jeunes et de gros buveurs.

L'Enquête sociale générale, menée en septembre et octobre 1985 par Statistique Canada, a permis de recueillir des données sur la santé et les facteurs qui y sont associés à partir d'un échantillon similaire à celui de l'Enquête Santé Canada[6]. L'information a été recueillie au moyen d'interviews téléphoniques auprès de répondants de 15 à 64 ans, et d'interviews sur place lorsque les répondants avaient 65 ans et plus. Dans le cadre de cette enquête, l'information dont on dispose provient d'environ 13 000 Canadiens répartis dans les dix provinces. Pour analyser l'Enquête sociale générale, on a utilisé une classification des buveurs et des volumes de consommation comparable à celle employée pour l'Enquête Santé Canada, ce qui a permis d'examiner les tendances dans la consommation d'alcool pour la période de 1978 à 1985, à partir des déclarations des répondants.

L'Enquête Promotion Santé Canada effectuée en 1985 par Statistique Canada, pour le compte de Santé et Bien-être social Canada, fournit également des données sur les comportements et les attitudes liés à la santé des Canadiens de 15 ans et plus[8]. L'enquête a été menée au moyen d'interviews téléphoniques aléatoires dans les dix provinces et au Yukon. L'information obtenue dans le cadre de cette enquête provient de plus de 11 000 Canadiens.

3.1 Mesure de la consommation

D'après l'Enquête Promotion Santé Canada, 81 % des Canadiens de 15 ans et plus consommaient de l'alcool en 1985[8]; c'est-à-dire qu'ils ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête. Cette proportion est la même en ce qui concerne l'Enquête sociale générale[7] (tableau 3). Si l'on s'appuie sur l'Enquête Promotion Santé, un pourcentage supplémentaire de répondants, soit 10 %, ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de leur vie, mais non pas pendant les douze derniers mois.

Parmi les personnes qui ont fait usage d'alcool au cours du mois précédant l'enquête, tant l'Enquête sociale générale que l'Enquête Promotion Santé révèlent que la majorité a consommé au moins un verre par semaine. La plupart des personnes qui avaient consommé de l'alcool se classaient dans la catégorie de "un à six verres par semaine" ou de un à sept verres par semaine", selon l'enquête. (La différence constatée entre les deux enquêtes au niveau des "buveurs actuels" qui ont déclaré n'avoir consommé aucun alcool au cours de la dernière semaine est principalement due au fait que dans l'Enquête Promotion Santé on a inclus dans la catégorie "buveurs actuels" les buveurs considérés comme des "buveurs occasionnels" dans l'Enquête sociale générale.)

Comme on peut le remarquer au tableau 3, la plupart des Canadiens déclarent être des consommateurs modérés d'alcool. Environ le tiers des personnes qui ont consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête n'avaient pas bu pendant la dernière semaine. Un autre tiers de ces personnes ont signalé avoir bu en moyenne un verre ou moins par jour, pendant la semaine précédant l'enquête.

Lorsqu'il s'agit d'interpréter les données sur la consommation déclarée d'alcool, il est important de faire la distinction entre la fréquence de consommation et la quantité d'alcool consommée lors de chaque occasion, vu qu'il semble que des groupes différents manifestent des habitudes différentes de consommation. Selon certains experts, la fréquence dépend davantage de facteurs sociaux et économiques, tandis que la quantité d'alcool consommée à chaque occasion peut dépendre davantage de l'âge et du sexe de la personne[9].

Dans le cas des Canadiens d'un certain âge, par exemple, il est prouvé que, même si la fréquence de la consommation ne change pas, la quantité d'alcool consommée par occasion diminue avec l'âge[8]. On constate également une différence au niveau des types de boissons alcoolisées consommées. Ainsi, la fréquence de la consommation de spiritueux augmente avec l'âge, tandis que celle de la consommation de bière diminue. Dans les sections suivantes, on décrit les habitudes de consommation d'alcool en fonction de certaines caractéristiques de la population.

Tableau 3.
Genres de buveurs et nombre de verres consommés au cours de la semaine précédant l'enquête par "buveur actuel", population de 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Enquête sociale générale	Enquête Promotion Santé
	%	%
Buveur occasionnel[a]	18	
Buveur actuel[b]	63	81
Nombre de verres consommés au cours de la semaine précédant l'enquête[c]		
0 verre	15	31
1-6 verres (ESG) 1-7 verres (EPS)	30	34
7-13 verres (ESG) 8-14 verres (EPS)	11	8
14 verres ou plus (ESG) 15 verres ou plus (EPS)	8	8

a Le "buveur occasionnel" déclare consommer de l'alcool moins d'une fois par mois.

b Dans l'Enquête sociale générale, on considère qu'un "buveur actuel" est une personne qui consomme de l'alcool au moins une fois par mois. Dans l'Enquête Promotion Santé, le "buveur actuel" est celui qui a consommé n'importe quelle quantité d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête.

c Il faut signaler que les catégories utilisées dans l'Enquête sociale générale sont indiquées par le sigle "ESG", tandis que celles qu'on trouve dans l'Enquête Promotion Santé sont indiquées par le sigle "EPS". Dans les deux cas, la consommation n'est mentionnée que pour les buveurs "actuels".

Sources : Enquête sociale générale et Enquête Promotion Santé

3.2 Sexe et âge des buveurs

Chez les Canadiens, plus d'hommes que de femmes se classent dans la catégorie des buveurs actuels. Environ 86 % des hommes et 77 % des femmes ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête, tant dans l'Enquête sociale générale que dans l'Enquête Promotion Santé (voir le tableau 4).

Tableau 4.
Genres de buveurs, selon le sexe, population de 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Enquête sociale générale		Enquête Promotion Santé	
	Hommes %	Femmes %	Hommes %	Femmes %
N'a jamais bu	8	17	5	10
Ancien buveur	7	6	9	11
Buveur occasionnel[a]	11	24	—	—
Buveur actuel[b]	74	53	86	77

a Le "buveur occasionnel" déclare consommer de l'alcool moins d'une fois par mois.

b Dans l'Enquête sociale générale, le "buveur "actuel" est celui qui boit au moins une fois par mois. Dans l'Enquête Promotion Santé, on considère que le "buveur actuel" est celui qui a consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête.

Sources : Enquête Promotion Santé et Enquête sociale générale

Tableau 5.
Répartition des buveurs actuels[a], selon l'âge, Canada, 1985.

Groupes d'âge	Hommes %	Femmes %
15 - 19	57	44
20 - 24	86	65
25 - 44	81	59
45 - 64	70	52
65 et plus	56	31
Tous les âges	74	53

a Personnes qui déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par mois

Source : Enquête sociale générale

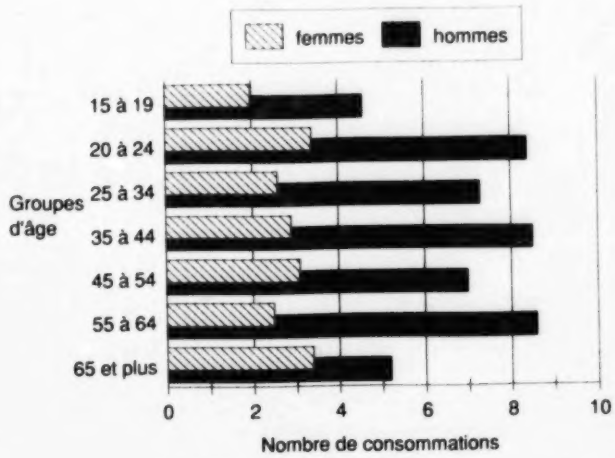
Par ailleurs, pour tous les groupes d'âge, plus d'hommes déclarent consommer de l'alcool, et consommer fréquemment de l'alcool (voir tableau 5). En outre, les hommes qui boivent consomment davantage de verres par semaine que les femmes du même groupe d'âge (voir la figure 7). Les hommes étaient plus de trois fois plus nombreux à déclarer boire huit verres ou plus par semaine dans l'Enquête Promotion Santé et sept verres ou plus par semaine dans l'Enquête sociale générale.

De façon générale, c'est parmi les jeunes adultes canadiens (de 20 à 44 ans) qu'on trouve le plus de buveurs actuels, mais la consommation hebdomadaire d'alcool est assez uniforme, à l'exception des plus jeunes et des plus âgés.

3.3 Comparaisons entre les régions et les provinces

Les plus grandes proportions de buveurs actuels se trouvent en Ontario et en Colombie-Britannique, tandis que les proportions les plus faibles sont relevées dans les provinces de l'Atlantique (voir le

Figure 7.
Nombre moyen de consommations par semaine, buveurs actuels, Canada, 1985.[7]



Source : Enquête Promotion Santé Canada

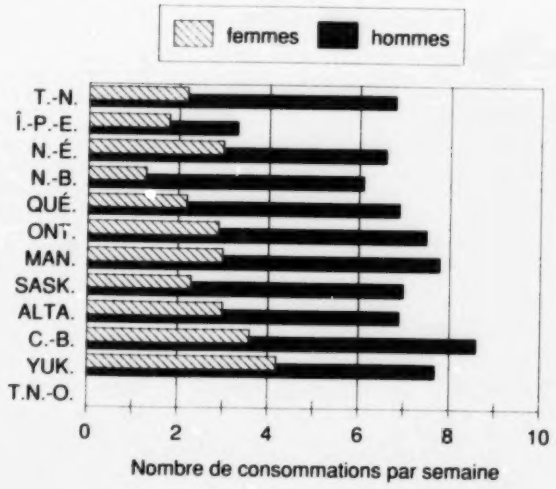
tableau 6). Toutefois, la consommation hebdomadaire moyenne par buveur actuel varie peu d'une province à l'autre (figure 8). Les hommes consomment en moyenne de six à huit verres par semaine d'un bout à l'autre du Canada, sauf à l'Île-du-Prince-Édouard (moins de cinq verres) et en Colombie-Britannique (plus de huit verres). La plupart des femmes déclarent ne boire que deux ou trois verres par semaine; en Colombie-Britannique et au Yukon, les femmes consomment près de quatre verres.

3.4 Caractéristiques sociales des buveurs

Plus les répondants ont un niveau de scolarité élevé, plus nombreux ils sont à déclarer avoir consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête. Selon l'Enquête sociale générale, un Canadien sur deux n'ayant pas terminé ses études secondaires est un buveur actuel, comparativement à trois Canadiens sur quatre parmi ceux qui ont terminé leurs études secondaires et qui ont fait des études supérieures. Comme on peut le constater dans le tableau 7, cet écart se situe surtout dans la catégorie des "7 verres ou moins" par semaine.

C'est parmi les personnes qui ne font pas partie de la population active qu'on trouve le moins de buveurs actuels[8]. Seulement un Canadien sur trois qui ne faisaient pas partie de la population active en

Figure 8.
Nombre moyen de consommations par semaine, buveurs actuels, population de 15 ans et plus, Canada, 1985.[7]



Source : Enquête Promotion Santé Canada

1985 a signalé avoir consommé de l'alcool au cours de la semaine précédant l'enquête. Par comparaison, trois Canadiens sur cinq faisant partie de la population active ont déclaré avoir bu au moins un verre au cours de la semaine précédant l'enquête (voir le tableau 8). Puisque, parmi les Canadiens âgés on compte moins de buveurs actuels et que presque 40 % des personnes qui ne font pas partie de la

Tableau 6.
Genres de buveurs, par région, population de 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Canada %	Atlantique %	Québec %	Ontario %	Prairies %	C.-B. %
N'a jamais bu	13	16	16	11	10	12
Ancien buveur	6	10	7	5	8	5
Buveur occasionnel[a]	18	20	16	18	19	15
Buveur actuel[b]	63	53	61	66	63	67

a Le "buveur occasionnel" déclare consommer de l'alcool moins d'une fois par mois.

b Dans l'Enquête sociale générale on considère que le "buveur actuel" est celui qui boit au moins une fois par mois.

Source : Enquête sociale générale

Tableau 7.
Quantité d'alcool consommée par semaine, selon le niveau d'éducation, population de 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Aux études %	Études secondaires ou moins %	Diplôme d'études secondaires %	Quelques années d'études post-secondaires %	Certificat ou diplôme post-secondaire %
Buveur occasionnel et non-buveur	57	50	31	26	26
Moins de sept verres	29	35	48	51	53
Sept verres ou plus	15	14	21	22	21

Source : Enquête sociale générale.

main-d'oeuvre active sont des retraités, la proportion relativement faible de buveurs habituels dans ce groupe est en grande partie reliée à l'âge.

De plus, tenant compte des buveurs actuels qui ont consommé de 15 à 21 verres, il est intéressant de noter que ce sont les chômeurs qui ont enregistré le plus haut niveau de consommation lors de la semaine précédant l'enquête (1985).

Chez les cols bleus et chez les gestionnaires et professionnels, environ trois personnes sur quatre ont déclaré avoir consommé au moins un verre au cours du mois précédant l'enquête. Par comparaison, seulement deux personnes sur trois dans la catégorie des "autres cols blancs" ont mentionné avoir consommé au moins un verre au cours de ce même mois (voir le tableau 9). Ces résultats peuvent peut-être s'expliquer par le fait que la proportion de femmes est plus élevée dans cette catégorie d'emploi. De la même façon, les niveaux de consommation déclarés étaient plus élevés chez les cols bleus, dont la majorité sont des hommes.

Il existe un rapport entre le revenu et les habitudes de consommation d'alcool. On trouve, parmi les Canadiens aisés, plus de buveurs actuels que chez les autres groupes tandis que, chez les

Tableau 8.
Genres de buveurs et nombre de consommations au cours de la semaine précédant l'enquête, selon l'activité principale, population de 15 ans et plus, Canada, 1985.

Genre de buveur	Au travail %	En chômage %	Aux études %	À la retraite/ au foyer %
N'a jamais bu	4	6	8	14
Ancien buveur	7	11	8	16
Buveur actuel	**88**	**83**	**84**	**70**
Aucune consommation	29	25	38	34
1-7 consommations	37	33	33	27
8-14 consommations	11	11	5	3
15-21 consommations	5	9	4	4
Plus de 21 consommations	5	5	4	1

Source : Enquête Promotion Santé

Tableau 9.
Genres de buveurs et nombre de consommations au cours de la semaine précédant l'enquête, selon la catégorie d'emploi, population de 15 ans et plus, Canada, 1985.

Genre de buveur	Gestionnaires professionnels %	Autres cols blancs %	Cols bleus %
N'a jamais bu	3	6	4
Ancien buveur	6	7	9
Buveur actuel	**90**	**87**	**87**
Aucune consommation	29	31	27
1-7 consommations	41	38	33
8-14 consommations	9	10	13
15-21 consommations	5	3	5
Plus de 21 consommations	5	3	9

Source : Enquête Promotion Santé

Canadiens moins aisés, on trouve plus de non-buveurs (voir le tableau 10). En outre, les niveaux de consommation des buveurs actuels sont plus hauts chez les groupes à revenu plus élevé.

3.5 Changements survenus entre 1978 - 1979 et 1985

L'Enquête sociale générale donnait un aperçu général des habitudes des Canadiens en ce qui concerne la consommation d'alcool. En comparant ces données, qui datent de 1985, à celles de l'Enquête Santé Canada de 1978-1979, on peut obtenir une image des nouvelles tendances qui se dessinent dans la consommation d'alcool.

Si l'on compare les résultats de l'Enquête Santé Canada et ceux de l'Enquête sociale générale, on constate que la consommation d'alcool est devenue plus modérée. Le tableau 11 montre une faible réduction du nombre de buveurs actuels et, dans ce groupe, une légère tendance à consommer moins de verres par semaine. Cette baisse de la consommation s'est produite dans tous les groupes d'âge (données non reproduites), tant chez les hommes que chez les femmes. Bien que cette diminution soit de faible

Tableau 10.
Genres de buveurs et nombre de consommations au cours de la semaine précédant l'enquête, selon le revenu du ménage, population de 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Niveau de revenu du ménage				
Genre de buveur	**Faible** %	**Faible moyen** %	**Moyen** %	**Moyen-élevé** %	**Élevé** %
N'a jamais bu	9	8	3	3	3
Ancien buveur	18	11	7	5	8
Buveur actuel	**72**	**80**	**89**	**92**	**90**
Aucune consommation	33	32	32	34	27
1-7 consommations	27	30	36	37	39
8-14 consommations	7	10	9	8	11
15-21 consommations	3	5	7	7	5
Plus de 21 consommations	2	2	5	7	5

Source : Enquête Promotion Santé

envergure, et qu'elle puisse être due en partie au fait que, avec les années, les gens hésitent de plus en plus à déclarer des niveaux de consommation élevés, elle concorde avec la baisse de 12 % enregistrée dans les ventes de boissons alcoolisées au cours de la période 1980-1984 (tableau 2).

Les résultats de l'Enquête Santé Canada laissaient entrevoir une convergence des tendances de la consommation d'alcool entre les hommes et les femmes; en effet, il semblait y avoir une plus grande similarité entre les habitudes masculines et les habitudes féminines de consommation d'alcool chez les jeunes adultes que chez les adultes plus âgés. Néanmoins, les résultats de l'Enquête sociale générale ne montrent pas une telle convergence[7]. Au contraire, la différence entre les deux sexes en ce qui concerne la consommation d'alcool s'est accentuée entre 1978-1979 et 1985, pour tous les âges, sauf chez les 45-64 ans.

Plusieurs chercheurs soutiennent que les politiques du gouvernement sur la vente de boissons alcoolisées peuvent influer sur les niveaux généraux de consommation. Toutefois, cette hypothèse n'a pas été vérifiée. Certaines études semblent indiquer, par exemple, un rapport entre la disponibilité des boissons alcoolisées et les niveaux généraux de consommation d'alcool[10,11]. Cependant, ces études ont souvent été effectuées en des périodes d'augmentation relativement constante de la consommation. De nombreux chercheurs ne disposaient pas de données portant sur des périodes où la consommation par habitant baissait.

Comme on l'a déjà mentionné, le Canada a connu une longue période de hausse constante de la consommation d'alcool jusqu'au milieu des années 70. Entre 1950 et 1975, la consommation d'alcool au Canada s'est intensifiée, passant de 5,9 litres d'alcool absolu par personne de 15 ans et plus à 11,4 litres, soit une augmentation de 93 %. Après une période de stabilité, la consommation d'alcool par habitant a commencé à fléchir.

Les raisons pouvant expliquer ces augmentations et les diminutions plus récentes sont complexes. Les facteurs socio-économiques qui ont favorisé la consommation d'alcool avant 1975 ne semblent pas être les mêmes que ceux qui ont contribué à la stabilisation ou à la diminution de la consommation globale depuis cette année-là. Reginald Smart, de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, a fait le commentaire suivant[12] :

> Étant donné que la période de stabilisation (en Ontario) a coïncidé avec une augmentation de la mise en vente de

Tableau 11.
Changements relatifs aux genres de buveurs et à la quantité d'alcool consommée par semaine, population de 15 ans et plus, Canada, 1978-1979 et 1985.

	Hommes		Femmes	
	1978-1979 %	1985 %	1978-1979 %	1985 %
N'a jamais bu	7	8	16	17
Ancien buveur	4	7	3	6
Buveur occasionnel	**10**	**11**	**20**	**24**
Moins d'un verre (ESC)				
0 verre (ESG)	8	14	11	16
1-6 verres	29	32	31	28
7-13 verres	20	15	11	6
14 verres et plus	22	13	6	3

Sources : Enquête Santé Canada (rajustement des chiffres dans le cas des inconnues), Enquête sociale générale

produits alcoolisés, une diminution du prix de ces produits ainsi que des changements sur les plans économique, démographique et diététique, l'explication des changements constatés sera forcément complexe. Il est intéressant de souligner que la consommation d'alcool s'est stabilisée bien que les points de vente se soient multipliés, que les budgets consacrés à la publicité aient augmenté, et que le prix réel de l'alcool ait baissé.

Smart suppose qu'une orientation générale vers des habitudes de vie saines peut avoir contribué à réduire la consommation d'alcool. Comme il le fait remarquer, par exemple, on a constaté qu'il se produisait en même temps une diminution du tabagisme et une augmentation des activités sportives et de l'exercice physique. Le fait que l'on accorde, de façon générale, une plus grande importance à la santé et à la promotion de la santé peut avoir contribué à réduire la consommation.

Par ailleurs, pour pouvoir expliquer la diminution de la consommation d'alcool, il faut également prendre en considération le vieillissement de la population. Or, on doit s'en tenir à des suppositions quant à la nature exacte de tout effet lié aux générations, en l'absence de données sur l'évolution naturelle de la consommation d'alcool. Toutefois, des données transversales sur les habitudes de consommation permettent de croire que ce serait une explication plausible, non seulement dans le cas des diminutions récentes, mais également en ce qui concerne les augmentations relevées jusqu'en 1980.

3.6 Attitudes des adultes à l'égard de la consommation d'alcool

Bien que, dans ce rapport, comme dans la vaste majorité des enquêtes auprès de la population menées jusqu'en 1985, on se soit concentré sur la description des comportements en matière de consommation d'alcool, l'Enquête Promotion Santé[8] est sortie des sentiers battus en recueillant des données sur les attitudes et, dans une plus faible mesure, sur les connaissances.

En 1985, sept adultes canadiens sur dix étaient d'avis que le rôle du gouvernement face aux problèmes liés à l'alcool était très important. Cette proportion était inférieure à celle des gens qui se préoccupaient de l'usage des drogues (74 %), mais beaucoup plus élevée que celle des personnes qui appuyaient l'intervention du gouvernement dans le domaine du tabagisme (54 %)[8].

D'autres opinions et attitudes laissent entrevoir un certain scepticisme, justifié par ailleurs, quant à la consommation d'alcool et à ses effets. Par exemple, deux adultes sur trois n'étaient pas d'accord avec l'assertion que "la plupart des buveurs n'éprouvent pas de problèmes de santé par suite de leur consommation d'alcool", et la moitié des répondants étaient en désaccord avec l'assertion que "boire modérément peut être bon pour la santé". Presque tous les répondants (95 %) aimaient mieux payer un taxi que de voir un(e) ami(e) conduire après avoir bu.

Bien que ces réponses soient nettement influencées par des désirabilités sociales, elles n'en demeurent pas moins encourageantes. Une analyse plus poussée, dans le cadre de laquelle on examinerait les différences d'attitudes entre les buveurs et les non-buveurs, par exemple, pourrait fournir des indications utiles pour l'élaboration de programmes d'éducation du public.

CHAPITRE QUATRE : CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES CANADIENS

Certaines données concernant les jeunes Canadiens ont été présentées dans la section précédente; elles provenaient d'enquêtes polyvalentes auprès des ménages menées dans l'ensemble de la population. Dans cette section, nous puisons nos données d'enquêtes spécialement axées sur les jeunes (habituellement les 12 à 29 ans) et sur la consommation d'alcool. Puisqu'il s'agit d'un sujet délicat, ces enquêtes ont été conçues de façon à encourager les déclarations sincères. Par conséquent, les niveaux estimatifs de consommation dont nous faisons état dans cette section sont généralement plus élevés que ceux de la section précédente. Cela ne signifie pas pour autant que ces données soient plus exactes. On peut très bien concevoir, par exemple, que les enquêtes menées dans les établissements scolaires sans que des précautions appropriées aient été prises puissent avoir donné lieu à des réponses donnant une idée exagérée de la consommation ou des problèmes liés à l'alcool.

4.1 Mesure de la consommation

Un sondage national mené auprès de plus de 2 000 jeunes Canadiens a été effectué en 1986 par la maison Gallup, pour le compte de la Direction de la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada. Les résultats décrivent la consommation d'alcool chez les Canadiens de 12 à 29 ans, à l'exclusion des résidents du Labrador, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest[13].

Il existe une corrélation positive entre l'usage de l'alcool chez les jeunes et l'âge; les jeunes plus âgés sont plus nombreux à consommer de l'alcool (voir le tableau 12). Cette constatation a été faite aussi bien dans le cas de la consommation régulière que dans le cas de la consommation sporadique. Tout comme chez les 15 ans et plus, la consommation d'alcool chez les jeunes hommes est plus grande que chez les jeunes femmes (tableau 12).

On a demandé aux jeunes gens qui avaient bu au moins un verre au cours du mois précédant l'enquête (68 %) de décrire leur consommation d'alcool au cours de la semaine écoulée. En moyenne, ces jeunes avaient consommé près d'un verre par jour. Les jeunes hommes avaient consommé plus d'alcool que les jeunes femmes (1,2 verre par jour, par rapport à 0,6 verre par jour), et il y avait une corrélation positive entre le niveau de consommation et l'âge (données non reproduites).

Ce sondage national a également permis de relever certaines différences régionales au niveau de la consommation d'alcool chez les jeunes (voir le tableau 13). Tout comme dans le cas des adultes, les jeunes gens vivant dans la région de l'Atlantique ont consommé moins d'alcool, en particulier pendant le mois qui a précédé l'enquête. Les autres différences relevées entre les régions ne sont pas importantes.

Tableau 12.
Consommation d'alcool, selon l'âge et le sexe, Canada, 1986.

Groupe d'âge	Au moins une fois au cours de l'année écoulée %	Au moins une fois au cours du mois écoulé %	Chaque semaine ou plus souvent %
12 - 14	45	18	4
15 - 17	82	56	22
18 - 19	92	77	43
20 - 24	94	82	48
25 - 29	94	83	53
Sexe, 12 à 29 ans :			
hommes	85	70	47
femmes	84	66	29

Source : Sondage Gallup pour le Canada

Tableau 13.
Consommation d'alcool, selon la région, population de 12 à 29 ans, Canada, 1986.

	Au moins une fois au cours de l'année écoulée %	Au moins une fois au cours du mois écoulé %	Chaque semaine ou plus souvent %
CANADA	**85**	**68**	**38**
Atlantique	80	57	31
Québec	87	74	41
Ontario	83	64	38
Prairies	86	69	37
Colombie-Britannique	87	72	41

Source : Sondage Gallup pour le Canada

Les enquêtes parrainées par les provinces et portant sur la consommation d'alcool chez les jeunes ont souvent donné lieu à des résultats similaires en ce qui concerne les habitudes de consommation. En outre, elles sont utiles car elles fournissent parfois des données plus détaillées que celles du sondage national Gallup. Par exemple, une enquête menée en 1987 auprès des élèves de l'Ontario[14] et une enquête effectuée en 1986 dans des établissements scolaires du Nouveau-Brunswick[15] ont produit des chiffres similaires en ce qui concerne la consommation d'alcool.

Au Nouveau-Brunswick, 70 % des élèves ont déclaré avoir consommé certaines quantités d'alcool au cours de l'année écoulée; par comparaison, ce taux était de 68 % en Ontario et en Saskatchewan[16]. Dans les trois provinces, il y avait une corrélation entre la consommation d'alcool et le niveau scolaire ou l'âge; en effet, les jeunes des niveaux plus élevés étaient plus nombreux à avoir consommé de l'alcool (tableau 14). La corrélation positive qui existe entre l'usage de l'alcool et l'âge a également été constatée en Alberta[16] et à Winnipeg[17].

Les similitudes constatées au niveau de la consommation ressortent également au niveau de l'abstinence chez les jeunes de différentes provinces. La proportion de non-buveurs chez les élèves de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick établie à partir de ces études était comparable à celle qu'on a relevée chez les jeunes qui ont fait l'objet d'une enquête téléphonique en Saskatckewan, en 1986[18]. Le taux d'abstinence chez les élèves ontariens de la 7e à la 13e année était de 32 %; au Nouveau-Brunswick, la proportion d'élèves de la 7e à la 12e année qui s'abstenaient de boire était de 38 %; en Saskatchewan, cette proportion était de 34 % chez les jeunes de 12 à 18 ans.

Par ailleurs, la fréquence de la consommation chez les élèves de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick était également similaire. Dans les deux provinces, c'est dans la catégorie "uniquement dans des occasions spéciales" que l'on trouvait le plus fort pourcentage de jeunes qui avaient pris de l'alcool (voir le tableau 15). Douze pour cent des élèves ontariens ont déclaré boire au moins une fois par semaine, tandis que cette proportion était de 11 % pour les élèves du Nouveau-Brunswick. Dans l'enquête effectuée auprès des jeunes de la Saskatchewan, 25 % ont signalé avoir bu au moins une fois par semaine.

Tableau 14.
Pourcentage d'élèves ayant consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête, Nouveau-Brunswick, 1986; Ontario, 1987; Saskatchewan, 1986.

	Nouveau-Brunswick %	Ontario %	Saskatchewan %
7e année	42	43	27 (12 ans)
8e année	59	—	37 (13 ans)
9e année	73	65	61 (14 ans)
10e année	77	—	79 (15 ans)
11e année	82	85	83 (16 ans)
12e année	88	—	90 (17 ans)
13e année	—	89	93 (18 ans)
TOTAL	70	68	67

Sources : Fondation de la recherche sur la toxicomanie, Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick et Saskatchewan Alcohol and Drug Abuse Commission

4.2 Consommation excessive d'alcool

En Ontario, tout comme au Nouveau-Brunswick, environ la moitié des élèves ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête, et une large majorité d'étudiants dans ces provinces et en Saskatchewan avaient bu au moins pendant l'année écoulée. Ces chiffres indiquent que la consommation d'alcool est répandue chez les jeunes Canadiens; cependant, ils ne dépeignent pas, en soi, un phénomène de consommation excessive. Les jeunes gens reconnaissent par ailleurs le fait que la consommation d'alcool peut entraîner des problèmes.

Nous allons maintenant donner quelques exemples. Un élève sur cinq au Nouveau-Brunswick et un élève sur six en Ontario ont déclaré s'être enivrés au cours du mois précédant l'enquête. Dans les deux provinces, environ un élève sur cinq a admis avoir consommé cinq verres ou plus en une seule occasion pendant le mois écoulé (22 % au Nouveau-Brunswick et 21 % en Ontario). Une enquête menée en Saskatchewan, pour laquelle les questions différaient quelque peu, a révélé que 12 % des jeunes de 12 à 18 ans s'enivraient au moins une fois par mois[18].

Tableau 15.
Fréquence de la consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête, élèves de la 7e à la 13e année, Nouveau-Brunswick, 1986 et Ontario, 1987.

	Nouveau-Brunswick %	Ontario %
Jamais	38	32
Uniquement lors d'occasions spéciales	20	29
Une fois par mois ou moins	17	15
2-3 fois par mois	13	12
Environ une fois par semaine	6	6
2-3 fois par semaine	4	4
4-5 fois par semaine	1	1
Presque tous le jours	< 1	1

Source : Fondation de la recherche sur la toxicomanie et Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick

Apparemment, certaines situations sont plus propices à la consommation non excessive ainsi qu'excessive d'alcool chez les jeunes Canadiens. Selon le sondage national effectué en 1986 auprès de Canadiens de 12 à 29 ans[13], c'est lors de soirées que les jeunes étaient plus nombreux à boire. En outre, dans ce même échantillon national, c'est lors de soirées que la consommation d'alcool était la plus élevée; 39 % de jeunes ont déclaré avoir consommé cinq verres ou plus lors de telles rencontres, tandis que seulement 8 % d'entre eux ont répondu ne jamais boire dans de telles occasions. La deuxième situation où la consommation d'alcool était la plus élevée était lorsque les jeunes se retrouvaient avec des amis dans un bar (17 % consommaient cinq verres ou plus). En ce qui concerne les jeunes d'âge scolaire, c'était également au cours de soirées qu'ils étaient plus nombreux à boire.

Dans une enquête menée en Nouvelle-Écosse[19], les personnes qui ont répondu affirmativement à trois questions ou plus dans l'échelle de la consommation excessive étaient considérées comme pouvant devenir des buveurs "à problème". En 12e année, environ 36 % de tous les élèves se classaient parmi les personnes ayant des problèmes d'alcool. Un examen des indicateurs de stress chez ces élèves a révélé que ceux qui se classaient aux échelons supérieurs de la consommation excessive avaient aussi, en moyenne, des niveaux de stress plus élevés.

Même lorsque les problèmes de consommation d'alcool sont évidents, peu de jeunes gens cherchent à obtenir de l'aide pour un problème qu'ils auraient eux-mêmes reconnu. Les données d'enquête révèlent que beaucoup plus de jeunes souhaiteraient pouvoir boire moins que d'essayer réellement de trouver de l'aide (voir le tableau 16). Lors de l'enquête, les élèves ont plus souvent mentionné les inquiétudes des parents, les avertissements de la police et leurs propres inquiétudes que leurs tentatives visant à obtenir de l'aide.

De la même façon, les données de l'enquête menée en Saskatchewan auprès des jeunes ont révélé que les adolescents ne cherchaient pas souvent à obtenir l'aide de professionnels dans le cas de problèmes liés à la consommation d'alcool. En revanche, ils étaient

Tableau 16.
Pourcentage d'élèves signalant des événements se rattachant à des problèmes d'alcool, Nouveau-Brunswick, 1986 et Ontario, 1987.

	Nouveau-Brunswick %	Ontario %
A consulté un médecin	1,4	1,1
A consulté un conseiller ou une infirmière en milieu scolaire	1,5	1,2
S'est confié à un camarade	5,6	—
Inquiétudes des parents	3,8	2,7
Avertissements de la police	6,9	5,4
Souhaiterait pouvoir boire moins	11,5	5,8

Sources : Fondation de la recherche sur la toxicomanie et Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick

plus nombreux à demander l'aide d'un ami (35 %) ou d'un membre de la famille (28 %)[16].

Il est difficile de déterminer à partir de ces sources si la consommation excessive d'alcool à titre d'expérience est à l'origine de la plupart des préoccupations de la police et des parents, ou s'il y a abus chronique d'alcool. Si l'abus d'alcool est dû aux expériences que veulent faire les jeunes, il est possible que ceux-ci ne cherchent pas à obtenir de l'aide parce qu'ils considèrent que le problème est temporaire et "sous contrôle". En revanche, si l'abus d'alcool est chronique, sa dénégation peut jouer un rôle dans le fait que les jeunes ne cherchent pas à obtenir de l'aide.

4.3 Tendances de la consommation d'alcool

Les données concernant les tendances de la consommation d'alcool chez les jeunes sont rares mais, dans le cas des élèves ontariens, on a constaté une réduction dans la proportion des buveurs, en particulier chez les gros buveurs ou ceux qui boivent fréquemment. Cette diminution est d'ailleurs plus prononcée que le phénomène correspondant déjà signalé à propos des adultes (voir le tableau 11).

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie rassemble des données d'enquête sur les élèves de l'Ontario depuis 1977. Même si en 1985 et en 1987 la consommation d'alcool était à peu près identique[14], elle était beaucoup plus faible qu'au cours des années d'enquête précédentes (voir le tableau 17).

En ce qui concerne la diminution de la consommation et de l'abus d'alcool chez les adolescents au cours de la période de 1977 à 1983, Smart faisait remarquer qu'en 1983 une proportion beaucoup moins grande d'élèves déclaraient boire fréquemment (c'est-à-dire deux ou trois fois par mois). Toujours selon le même auteur, la proportion d'élèves qui déclaraient consommer de l'alcool tous les jours ou en grande quantité (par exemple quatre fois ou plus par semaine) avait aussi nettement diminué[20]. Néanmoins, on n'a constaté aucune différence en ce qui a trait à la proportion d'élèves déclarant s'être enivrés ou avoir bu cinq verres ou plus en une même occasion, au cours du mois précédant l'enquête.

Dans l'enquête de 1987 menée auprès des élèves de l'Ontario, malgré le fait que la quantité d'alcool consommée avait diminué par rapport à 1977, la

Tableau 17.
Élèves ayant déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête, Ontario, 1977 à 1987.

	1977 %	1979 %	1981 %	1983 %	1985 %	1987 %
Jeunes hommes	78	77	75	72	70	69
Jeunes filles	74	75	76	71	68	67

Source : Fondation de la recherche sur la toxicomanie

fréquence avec laquelle les jeunes s'enivraient avait augmenté; en même temps, on constatait peu de changement en ce qui concerne le nombre de cas où les répondants signalaient des problèmes reliés à l'alcool. Smart en a conclu à un élargissement possible du groupe chez lequel l'alcool pose des problèmes[14].

Dans une enquête menée en 1985 auprès des jeunes de l'Alberta (de 12 à 17 ans), la mesure de la consommation d'alcool était basée sur le pourcentage de jeunes qui avaient consommé plus de trois verres au cours de leur vie, dont au moins un au cours des six derniers mois. Si l'on se fonde sur cette définition, 47 % des jeunes albertains consommaient de l'alcool, ce qui représente une baisse par rapport à la consommation de 1981, qui était alors de 55 %.

Des tendances similaires ont été relevées lors d'enquêtes effectuées auprès d'élèves de Halifax, entre 1970 et 1986[21]. Pour la période de 1983 à 1986, on a constaté une diminution significative du nombre d'adolescents, tant chez les garçons que chez les filles, qui déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours des six mois précédant l'enquête. Bien que le pourcentage de buveurs ait diminué à partir de 1983, il n'y a pas eu de baisse correspondante dans la proportion d'adolescents qui buvaient fréquemment. De la même façon, on n'a pas constaté de changement important dans le pourcentage d'élèves qui consommaient de l'alcool en grande quantité; en 1986, 24 % des jeunes hommes et 14 % des jeunes filles déclaraient boire de grandes quantités d'alcool.

Bien que la consommation générale d'alcool ait accusé une baisse, le nombre de personnes qui ont des habitudes potentiellement dangereuses de consommation n'a pas changé.

4.4 Attitudes des jeunes à l'égard de l'alcool

Selon un sondage Gallup mené à l'échelle nationale auprès de jeunes de 12 à 29 ans, la majorité d'entre eux croient que la consommation d'alcool affaiblit les facultés du conducteur (89 %)[13]. Parmi d'autres croyances relatives à l'alcool qu'on trouve dans ce groupe d'âge, citons les suivantes : l'alcool vous fait agir de façon ridicule; il rend la concentration difficile; il provoque des maux de tête et des maladies du foie; il vous rend plus agressif; il provoque la nausée.

Des comparaisons entre les croyances des jeunes buveurs et des jeunes non-buveurs en ce qui a trait aux effets de l'alcool ont révélé certaines différences notables. En effet, les non-buveurs sont beaucoup plus nombreux que les buveurs à croire aux effets néfastes de la consommation d'alcool, par exemple l'affaiblissement des facultés du conducteur, les effets nocifs sur l'organisme, l'accoutumance à l'alcool. Les gros buveurs font souvent ressortir les effets perçus par rapport au comportement, par exemple l'alcool vous rend plus dynamique, plus ouvert, plus audacieux, plus attrayant, etc.

Une enquête menée auprès d'adolescents albertains a indiqué une tolérance générale face à la consommation modérée d'alcool; cependant, peu d'entre eux croyaient aux prétendus effets bénéfiques de l'alcool sur le plan des relations sociales[16]. Une minorité de jeunes croyaient que le fait de boire accroît la maturité d'une personne ou sa capacité d'avoir du plaisir. En même temps, 30 % de tous les répondants pensaient qu'il était acceptable de boire lorsqu'ils voulaient s'amuser entre amis. Parmi ceux qui buvaient, environ la moitié n'étaient pas conscients des effets négatifs que pouvait avoir leur consommation d'alcool.

Par ailleurs, on a mené une enquête nationale sur les attitudes et les comportements des jeunes de 9, 12 et 15 ans afin d'examiner les différences entre les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool[22]. Les élèves qui faisaient usage d'alcool avaient des attitudes plus positives à l'égard de la consommation de boissons alcoolisées, par exemple en ce qui a trait à leur consommation future et à la fréquentation de consommateurs d'alcool, et ils avaient une attitude protectrice à l'égard de ces derniers. Toutefois, on n'a relevé aucune différence marquée entre les consommateurs et les non-consommateurs quant aux variables relatives à la santé mentale, notamment la pression des pairs et l'estime de soi.

CHAPITRE CINQ : CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES AUTOCHTONES CANADIENS

Dans ce rapport, la consommation d'alcool chez les peuples autochtones du Canada fait l'objet d'une section distincte pour trois raisons : a) les autochtones canadiens font partie des "groupes cibles" sur lesquels sont axés les efforts du gouvernement fédéral en matière de promotion de la santé, b) l'usage et l'abus de l'alcool sont considérablement plus élevés chez ces peuples que dans l'ensemble de la population canadienne, et c) les sources de données diffèrent souvent de celles qui sont utilisées pour le reste de la population. Par ailleurs, nous soulignons qu'en établissant dans ce document une distinction entre les autochtones et le reste de la population nous ne voulons nullement laisser entendre que l'usage et l'abus de l'alcool peuvent être rattachés à des caractéristiques raciales ou génétiques.

5.1 Mesure de la consommation

Les dispensateurs de soins de santé qui travaillent auprès des autochtones estiment qu'entre 50 % et 60 % des maladies et décès chez les autochtones sont reliés à l'alcool[25]. Par exemple, lors d'une enquête menée en Saskatchewan, on a découvert qu'entre 1970 et 1975, le nombre d'autochtones venant de réserves, âgés de 25 à 55 ans, qui ont été admis dans les hôpitaux pour psychose alcoolique et alcoolisme était cinq fois plus élevé que le nombre correspondant chez les autres Canadiens. En outre, le nombre d'autochtones admis à l'hôpital pour ces raisons était de deux ou trois fois plus élevé pour ceux qui vivaient dans des réserves que pour ceux qui n'y vivaient pas[23]. Cependant, en raison du manque de données dont nous disposons sur les tendances, il est impossible de dire dans quelle mesure la situation pourrait avoir changé au cours de la dernière décennie.

Un rapport préparé en 1984 par la Federation of Saskatchewan Indian Nations, portant sur l'abus de l'alcool et des drogues chez les Indiens inscrits, faisait état de résultats d'enquête provenant de quatre sources différentes. Chez les adultes tout comme chez les adolescents, la consommation d'alcool était très répandue; 84 % des adultes et 74 % des adolescents déclaraient avoir bu au cours de l'année précédant l'enquête. Bien que ces niveaux de consommation diffèrent peu de ceux que nous avons mentionnés auparavant pour l'ensemble de la population canadienne (tableaux 5 et 12), on estime que les niveaux d'abus d'alcool se situaient entre 35 et 40 % pour les adultes et 10 et 15 % pour les adolescents. Les habitudes les plus répandues étaient, chez les adultes, la consommation périodique d'alcool, la consommation d'une grande quantité d'alcool (soûlerie) et la consommation excessive entraînant des problèmes (problèmes judiciaires, bagarres, problèmes familiaux dus à l'alcoolisme, etc.)[24].

Une enquête menée en Ontario et visant à évaluer les besoins des enfants et des jeunes autochtones a également indiqué une forte consommation d'alcool. Dix pour cent des enfants de la 3e à la 8e année ont déclaré avoir bu au point d'atteindre un état d'ivresse au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête, et 54 % des élèves de la 7e à la 13e année ont fait la même déclaration[25]. En ce qui concerne ce dernier groupe, la proportion équivaut à environ le double du taux correspondant, cité précédemment, chez les jeunes de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick.

5.2 Facteurs contribuant à l'abus de l'alcool

Étant donné l'étendue de l'usage et de l'abus d'alcool chez les populations autochtones, un examen des facteurs socio-économiques influant sur la vie des autochtones peut se révéler utile.

De façon générale, on constate que les conditions socio-économiques dans lesquelles vivent les autochtones sont médiocres. Par exemple, une évaluation des besoins chez les Indiens inscrits de la Saskatchewan a révélé que chez 80 % de la population adulte le niveau de scolarité ne dépassait pas la 10e année. Le taux de chômage était d'environ 70 % et, parmi les travailleurs, la majorité occupait des postes à faible revenu, tandis que bon nombre étaient sous-employés (travail à temps partiel ou temporaire). Par ailleurs, le revenu familial moyen équivalait à environ la moitié de celui de la population en général, et une partie considérable de ce revenu provenait de l'aide sociale[24].

Le nombre de parents célibataires est très élevé. En effet, parmi les Indiens qui ne vivent pas dans une réserve, la proportion de parents célibataires est évaluée à 48 %, tandis que pour les Indiens qui vivent dans une réserve, elle se situe entre 20 et 25 %. Le taux d'incarcération des Indiens est aussi excessivement élevé : un Indien sur huit et une Indienne sur cinquante peuvent être incarcérés au cours d'une année donnée. Les Indiens risquent 25 fois plus que les non-Indiens, et les Indiennes, 88 fois plus que les non-Indiennes, d'être mis en prison au cours d'une année[24].

Une comparaison entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones en Ontario a révélé que les familles autochtones y comptent en général plus de membres et aussi qu'elles y sont proportionnellement plus nombreuses à être dirigées par un parent unique. On a également constaté que 6,6 fois plus d'autochtones vivent dans des logements bondés et que 2,4 % fois plus d'autochtones sont chômeurs. En outre, 29 % des autochtones n'ont pas dépassé la 8e année, comparativement à 17 % chez les non-autochtones. Enfin, 43 % des adultes autochtones ont déclaré gagner moins de 10 000 $ par année en 1986[25].

Bien que les conditions soient déplorables pour un grand nombre de Canadiens autochtones, cela n'explique pas de façon évidente et immédiate les taux élevés d'usage et d'abus d'alcool. Chez les Canadiens non autochtones, comme nous l'avons décrit plus haut, il existe une corrélation positive entre, d'une part, la consommation d'alcool et, d'autre part, le revenu, le niveau de scolarité et la profession. De toute évidence, ce rapport semble inversé chez les populations autochtones.

5.3 Problèmes découlant de l'abus de l'alcool

L'abus de l'alcool et des drogues représente un problème grave pour les communautés autochtones sur le plan social et celui de la santé. Un nombre important de cas de mauvaise santé et de maladies peuvent être attribués à la consommation abusive d'alcool. Des données provenant de la Saskatchewan[24] révèlent des taux plus élevés de mortalité et de morbidité chez les autochtones que chez les non-autochtones. Le taux comparatif de mortalité et le taux de mortalité infantile sont deux fois plus élevés que ceux de la population non autochtone. Les décès par suite de blessures ou de violence représentent la moitié des décès chez les Indiens inscrits.

D'après les statistiques nationales[23], les autochtones sont plus souvent admis dans les hôpitaux à la suite d'un diagnostic d'abus d'alcool que les membres de la population générale. Par ailleurs, chez les autochtones, on relève un plus grand nombre de problèmes personnels et sociaux dus à la consommation abusive d'alcool ainsi qu'une plus grande proportion d'enfants pris en charge à la suite d'abus d'alcool au foyer, que dans l'ensemble de la population.

CHAPITRE SIX : ACCIDENTS ET AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

6.1 Accidents de la route

La plupart des pays sont dotés de lois qui interdisent la conduite avec facultés affaiblies. La concentration d'alcool dans le sang à partir de laquelle on considère que les facultés sont affaiblies varie cependant. Au Canada, le Code criminel stipule que quiconque prend le volant avec une concentration d'alcool dans le sang dépassant 0,08 gramme par 100 mL commet une infraction. Au Japon et en U.R.S.S., en revanche, il est interdit de conduire après avoir pris de l'alcool, quel que soit le taux d'alcoolémie. Aux États-Unis, il est interdit de conduire sous l'effet de l'alcool, mais les concentrations d'alcool visées vont de 0,08 gramme à des taux aussi élevés que 0,15 gramme par 100 mL de sang, selon les États[2].

Il ne fait aucun doute que de fortes concentrations d'alcool dans le sang diminuent la capacité de conduire un véhicule[26]. Ce qui est moins clair, c'est dans quelle mesure l'alcool au volant contribue aux accidents de la route, ainsi qu'aux blessures et aux décès qui résultent de ces accidents.

Les conducteurs présentant un taux élevé d'alcoolémie sont fortement surreprésentés parmi les conducteurs impliqués dans des accidents et les conducteurs arrêtés pour conduite avec facultés affaiblies; en d'autres termes, plus la quantité d'alcool consommé est grande, plus le risque d'accident ou d'arrestation par la police est élevé[27]. Bien que les 20 à 34 ans soient plus nombreux que les membres des autres groupes à conduire après avoir bu, ils ne sont pas exposés à un risque plus élevé de décès à la suite d'un accident de la route.

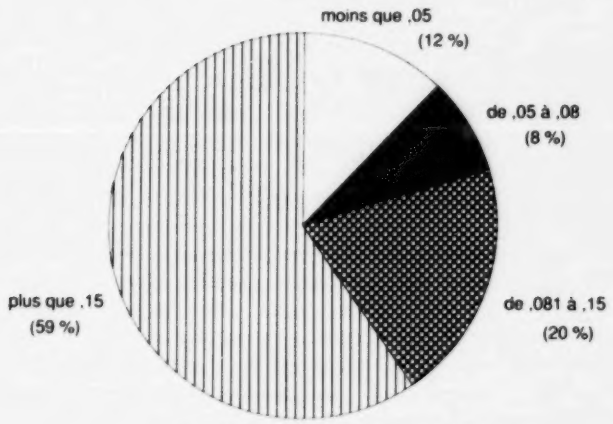
Les conducteurs de 16 à 19 ans représentent 15 % des personnes à risque, 18 % des personnes qui subissent des blessures, et 23 % des personnes qui meurent des suites d'un accident de la route relié à l'alcool. Bien que ces jeunes conducteurs prennent moins souvent de l'alcool que leurs aînés, et qu'ils en consomment moins lorsqu'ils en prennent avant de conduire, ils sont exposés à un risque beaucoup plus grand que les membres des autres groupes d'âge d'être impliqués dans un accident de la route lorsqu'ils prennent le volant après avoir bu[27].

Selon la Fondation des recherches sur les blessures de la route au Canada, les hommes sont exposés à un risque plus grand que les femmes; en d'autres termes, ils sont plus nombreux que les femmes à prendre le volant après avoir bu, et donc à être impliqués dans des accidents de la route reliés à l'alcool. Néanmoins, les femmes forment une proportion croissante des personnes à risque et des personnes qui subissent des blessures fatales lors d'un accident de la route[28].

La consommation d'alcool est en cause dans une importante proportion des accidents mortels de la route. Sur 747 conducteurs tués lors d'accidents de la route survenus dans huit provinces en 1985, la moitié avait bu, et la plupart d'entre eux présentaient un taux d'alcoolémie dépassant la limite légale[28]. Comme le montre la figure 9, les conducteurs présentant une concentration élevée d'alcool dans le sang étaient surreprésentés dans ce groupe. Plus de la moitié des conducteurs mortellement blessés présentaient un taux d'alcoolémie supérieur à 0,15, soit le double de la limite légale, voire davantage.

Le nombre des accidents reliés à l'alcool ne fournit pas une mesure des accidents causés par l'alcool. Selon la Fondation des recherches sur les blessures de la route[28], les estimations fondées sur les cas d'accidents de la route impliquant un ou des conducteurs qui ont pris de l'alcool grossissent probablement l'étendue réelle du problème des accidents dus à l'alcool. Quoi qu'il en soit, la Fondation estime que l'alcool peut compter parmi les facteurs qui ont contribué à 1 800 accidents mortels de la route survenus en 1982. Qui plus est, la Fondation est d'avis qu'au moins 863 accidents mortels, et entre 12 500 et 25 100 accidents ayant entraîné des blessures, ne se seraient pas produits en 1982 si personne n'avait pris le volant après avoir bu.

Figure 9.
Taux d'alcoolémie chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles, Canada, 1985.[27]



Plus que .081 est au delà du taux légal

Source : Fondation des recherches sur les blessures de la route

Toutefois, il semble que les attitudes des Canadiens à l'égard de la conduite avec facultés affaiblies changent. Pour reprendre les mots de John Bates, président d'un comité de citoyens qui a pour nom *People to Reduce Impaired Driving Everywhere* : "plus personne, même pas les conducteurs en état d'ébriété, ne pense qu'il est acceptable de prendre le volant lorsqu'on a les facultés affaiblies par l'alcool"[29]. Néanmoins, les données de l'Enquête Promotion Santé Canada[30] montrent que les conducteurs qui prennent le volant après avoir bu (sans nécessairement avoir les facultés affaiblies par l'alcool) sont beaucoup plus tolérants à l'égard de tous les aspects de la consommation d'alcool que ne le sont les conducteurs qui ne boivent pas.

L'Enquête Promotion Santé Canada fournit des données sur les croyances concernant la tolérance à l'alcool et la capacité de prendre le volant en toute sécurité après avoir pris de l'alcool[8]. Plus de 25 % des répondants croyaient qu'ils pouvaient prendre le volant en toute sécurité après avoir pris quatre consommations ou plus en une période de trois heures. Cette croyance était surtout répandue chez les hommes et les jeunes.

Une enquête effectuée en 1986 auprès des jeunes de la Saskatchewan révélait que 54 % des 16 à 18 ans, parmi ceux qui étaient à la fois des conducteurs et des consommateurs d'alcool, déclaraient qu'il leur était arrivé au cours des 12 mois précédents de prendre le volant après avoir bu. Environ la moitié d'entre eux déclaraient que cela leur était arrivé plus de deux fois au cours de l'année écoulée. Pour les plus âgés, le taux des conducteurs prenant le volant après avoir bu était plus élevé encore. Plus précisément, chez les 19 à 24 ans qui étaient à la fois conducteurs et consommateurs d'alcool, 63 % déclaraient qu'il leur était arrivé de prendre le volant après avoir bu, et la majorité d'entre eux (60 %) indiquaient que cela leur était arrivé plus de deux fois au cours de l'année précédente[18].

Lors d'un sondage national effectué auprès des jeunes de 12 à 29 ans[13], on a observé que, parmi les répondants qui déclaraient être des conducteurs et des consommateurs d'alcool, 25 % déclaraient avoir pris le volant moins d'une heure après avoir pris deux consommations ou plus; 15 % déclaraient avoir agi de la sorte une ou deux fois au cours de l'année écoulée, et 10 % trois fois ou plus.

En 1985, on estime que 10,3 millions de déplacements ont été effectués par des conducteurs qui avaient bu avant de prendre le volant, dans les 30 jours ayant précédé l'Enquête Promotion Santé[30]. Plus de la moitié de ces déplacements ont été effectués par seulement 3 % des Canadiens adultes, ce qui laisse supposer que le problème de l'alcool au volant, bien que sérieux, reste concentré dans un petit segment de la population.

6.2 Morbidité

Consommé de façon abusive, l'alcool est un facteur qui contribue à un large éventail de maladies touchant tous les systèmes et appareils de l'organisme humain[31]:

- maladies hépatiques dues à l'alcool - les maladies du foie incluent l'infiltration graisseuse du foie, l'hépatite et la cirrhose;
- pancréatite - sur quatre patients atteints de pancréatite, on pense que trois sont des alcooliques;

- maladies de l'appareil digestif - ces maladies vont du malaise gastrique à l'aggravation d'ulcères existants, voire au cancer de l'oesophage - dans ce dernier cas, toutefois, il est possible que la maladie soit aussi reliée à l'usage du tabac, très répandu chez les buveurs chroniques;
- maladies du système nerveux central - déficience de la mémoire à court terme, encéphalopathie de Wernicke-Korsakoff (qui entraîne des problèmes allant de la simple confusion à l'amnésie grave), syndrome cérébral chronique;
- maladies de l'appareil cardio-vasculaire - cardiomyopathie alcoolique ou maladie du muscle cardiaque pouvant entraîner une insuffisance cardiaque globale, de l'hypertension ou une artériopathie coronarienne;
- maladies du sang - plusieurs types d'anémie.

Comme le montre la figure 10, dans les hôpitaux, le nombre des départs de patients hospitalisés à la suite d'un diagnostic primaire de dépendance à l'égard de l'alcool ou de psychose alcoolique a diminué récemment[32]. Les données sur les soins hospitaliers pour des troubles reliés à l'alcool, basées sur les diagnostics primaires, ne donnent pas une idée juste de l'étendue des traitements dispensés dans les hôpitaux pour des troubles dus à l'abus de l'alcool.

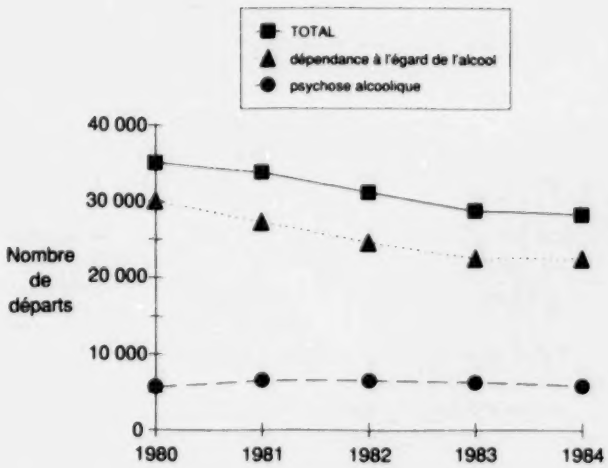
Il est possible, en effet, que des patients souffrant manifestement de tels troubles soient admis à l'hôpital pour des troubles autres que la dépendance à l'égard de l'alcool ou une psychose alcoolique, selon le diagnostic primaire établi.

Si l'on exclut les personnes âgées, dans les hôpitaux, le nombre des départs de patients traités pour un problème de santé relié à l'alcool, selon le diagnostic primaire, augmente avec l'âge (voir la figure 11). Par ailleurs, les hommes sont plus souvent admis à l'hôpital pour des troubles reliés à l'alcool que les femmes (voir la figure 12). Cette différence entre les hommes et les femmes s'applique à tous les groupes d'âge.

Dans une revue des données sur les avantages pour la santé de la consommation modérée d'alcool effectuée en 1984, Ashley signale[33] que les résultats apparemment positifs sont difficiles à évaluer à cause de l'inclusion d'anciens buveurs dans la catégorie des non-buveurs. Dans une étude qui excluait les anciens buveurs, ce sont les répondants qui déclaraient n'avoir jamais bu qui enregistraient les taux les plus faibles de décès dus aux maladies coronariennes. Ashley concluait que les données concernant l'effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool n'étaient pas toutes probantes, mais que le nombre d'études concluantes augmentait.

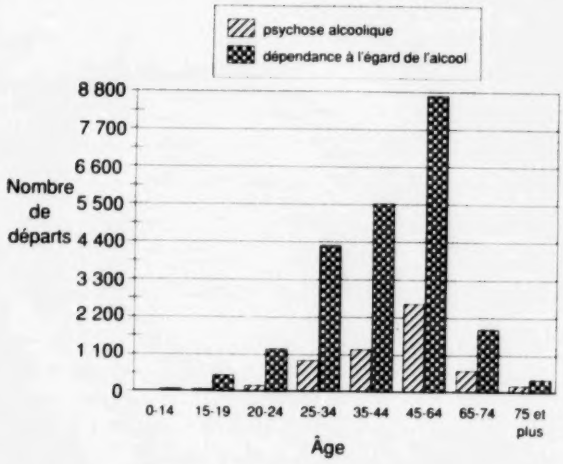
Bien que la consommation modérée d'alcool puisse offrir une certaine protection contre les maladies du coeur, certaines inquiétudes ont été soulevées au sujet des autres risques que même une consommation moindre pourrait poser pour la santé. Cette remarque s'applique plus particulièrement aux femmes, qui semblent exposées à un risque plus élevé de maladies hépatiques et chez qui l'alcool peut entraîner des problèmes lors de la grossesse et de l'accouchement[33,34]. L'étude effectuée auprès du groupe d'infirmières concluait à un risque accru d'hémorragies sous-arachnoïdiennes[34]; en outre, une méta-analyse récente de 21 études prospectives et études contrôlées a indiqué l'existence d'une

Figure 10.
Départs de patients traités pour des troubles reliés à l'alcool, hôpitaux psychiatriques et généraux, Canada, 1979-1980 à 1983-1984.[32]



Source : Statistique Canada

Figure 11.
Départs de patients traités pour des troubles reliés à l'alcool, hôpitaux psychiatriques et généraux, selon l'âge, Canada, 1983-1984.[32]



Source : Statistique Canada

corrélation positive entre la consommation d'alcool et le cancer du sein[35].

L'observation selon laquelle l'alcool, à des niveaux élevés de consommation surtout, peut altérer la santé physique a poussé les chercheurs à se demander à partir de quel seuil la consommation d'alcool devenait risquée. À partir de quelle quantité peut-on dire qu'une personne consomme trop, voilà une question à laquelle il n'y a pas de réponse toute faite. Il est impossible, en effet, de fournir une réponse universelle à cette question, parce qu'il y a des différences individuelles entre les buveurs et parce que le niveau de risque à l'égard de différents problèmes de santé varie. D'une façon empirique, toutefois, certaines données permettent d'affirmer que les buveurs qui prennent quatre consommations ou plus en moyenne par période de trois jours ou qui en prennent davantage par semaine sont exposés à un risque plus élevé de problèmes de santé[35,36].

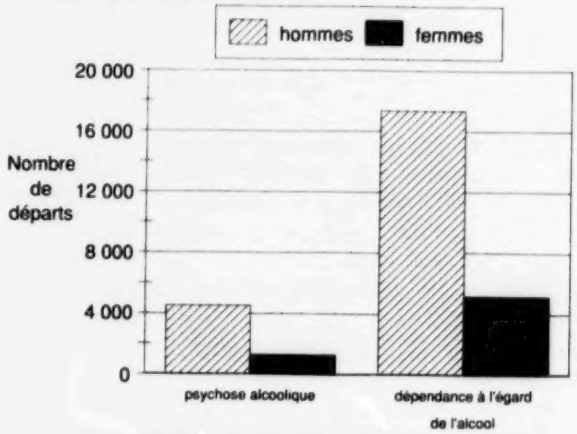
Pour essayer d'évaluer le risque, certains chercheurs ont ajouté aux facteurs du niveau de consommation et des habitudes de consommation un autre facteur, soit celui du type de boissons bues. Dans une étude effectuée auprès d'un groupe d'alcooliques traités dans le cadre d'un programme pour personnes hospitalisées, par exemple, on a constaté que les patients qui ne buvaient que de la bière avaient moins de problèmes que les autres. De plus, ils consommaient moins d'alcool par jour, mais leur consommation s'étalait sur de plus longues périodes[37].

Une étude a été effectuée récemment auprès de l'ensemble de la population sur la base des résultats de l'Enquête Santé Canada. Les chercheurs voulaient déterminer, à partir de réponses fournies par les répondants eux-mêmes, la morbidité (jours d'alitement, perte d'activité, visite chez le médecin) pour les consommateurs de bière, de vin et de spiritueux, ainsi que pour les buveurs n'ayant pas de préférence pour un type ou un autre de boissons alcoolisées. Les chercheurs ont constaté que la morbidité était moins élevée, de façon significative, chez les buveurs de bière que chez les membres des autres groupes[38]. Une étude internationale effectuée à partir des données fournies par neuf pays industrialisés, dont le Canada, a abouti à des constatations similaires[39].

Au sujet des taux d'alcoolémie sûrs, Barry Sisson et Ruth Segal, maintenant décédée, écrivaient :

> On ne connaît pas avec certitude la concentration d'alcool dans le sang à partir

Figure 12.
Départs de patients traités pour des troubles reliés à l'alcool, hôpitaux psychiatriques et généraux, selon le sexe, Canada, 1983-1984.[32]



Source : Statistique Canada

de laquelle on peut dire qu'il y a consommation abusive. Ce qui est clair, cependant, c'est qu'au fur et à mesure que nos connaissances et notre compréhension des effets de l'alcool s'accroissent, notre estimation des niveaux dangereux de consommation s'abaisse progressivement. Selon certaines autorités, il n'y aurait rien de tel qu'un taux d'alcoolémie absolument sûr... Il est généralement admis qu'il existe un lien direct entre l'étendue des dommages causés par l'alcool et la consommation la vie durant[31].

6.3 Mortalité

Il est difficile d'estimer avec exactitude le nombre des décès causés par l'alcool. Comme nous l'avons déjà signalé, bien que dans la moitié des cas les conducteurs qui trouvent la mort sur la route aient au moment de l'accident une concentration mesurable d'alcool dans le sang, tous ces accidents mortels ne sont pas directement attribuables à la consommation d'alcool. Dans un certain nombre de cas, toutefois, il va sans dire que l'alcool aurait très bien pu être un facteur.

Bien qu'il soit possible que l'alcool ait joué un rôle dans 50 % des accidents de la route mortels survenus au Canada, la Fondation des recherches sur les blessures de la route rappelle que des analyses plus poussées ont permis d'estimer le nombre d'accidents qui ne se seraient pas produits si aucun des conducteurs en cause n'avait pris d'alcool. Selon l'une de ces analyses, la réduction du nombre des accidents mortels serait de 23,7 %[41].

Il est intéressant de noter ici une tendance récente indiquant un déclin dans les accidents fatals liés à l'alcool depuis 1985. Plus précisément, les informations de la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada révèlent qu'entre 1985 et 1987: "...le nombre de conducteurs ayant un TA (taux d'alcool sanguin) dépassant la limite permise s'avéra moindre que le nombre de conducteurs décédés qui n'auraient pas bu. Le pourcentage de conducteurs décédés avec facultés affaiblies baissa considérablement, variant de 40 % à 43 % - 10 % en dessous de la moyenne des quinze années"[42].

Relativement à ces accidents, bon nombre d'études ont souligné le risque élevé auquel sont exposés les gros buveurs. Selon une revue des études sur la mortalité[43], les taux de décès sont, dans toutes les études, plus élevés parmi les gros buveurs que parmi le reste de la population. On a constaté chez ces personnes un risque de décès plus élevé pour bon nombre de maladies : certains types de cancer, tuberculose, maladies cardio-vasculaires, pneumonie, cirrhose. Il en est de même pour le suicide et les accidents.

Les accidents de la route ne sont pas les seuls types d'accidents où l'alcool est en cause. Une étude effectuée en Alberta[42] sur 254 accidents mortels survenus dans l'industrie a révélé que l'alcool était en cause dans 17 % des cas. Dans la majorité de ces cas (71 %), la concentration d'alcool dans le sang était inférieure au taux d'alcoolémie légal.

Au Canada, comme dans d'autres pays industrialisés, il existe des écarts renversants entre les taux de mortalité des hommes et des femmes, cependant ces écarts ne se vérifient pas chez les alcooliques. La consommation élevée d'alcool, facteur que l'abus du tabac aggrave, a un impact considérable sur les écarts entre les taux de mortalité des hommes et des femmes. On constate, en effet, que ces taux sont beaucoup plus similaires parmi les alcooliques que dans l'ensemble de la population[43].

Une étude menée en 1978 a permis d'examiner les décès survenus au Canada en 1974[46]. Les chercheurs ont estimé que 6 % (4,716) de tous les décès de personnes de 1 à 70 ans étaient attribuables à un niveau risqué de consommation d'alcool. Le nombre des années potentielles de vie perdues à cause de l'alcool représentait 10 % de l'ensemble des années de vie perdues à la suite de décès prématurés (132 044 années).

CHAPITRE SEPT : COÛTS LIÉS À L'ABUS DE L'ALCOOL

L'abus de l'alcool a été reconnu comme l'un des plus graves problèmes de santé publique au Canada. Les coûts économiques et personnels liés à ce problème ont un impact considérable sur la vie des Canadiens. Dans le cadre de son programme de recherche statistique, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario a mis au point une formule qui permet de mesurer les coûts de l'abus de l'alcool en ce qui concerne le recours additionnel aux services de soins de santé, la perte de productivité, l'intervention policière et judiciaire et l'aide sociale[47]. Le tableau 18 montre les résultats obtenus pour l'ensemble du Canada et pour l'Ontario. Ce tableau montre aussi les résultats obtenus pour la Nouvelle-Écosse, province qui a fait l'objet d'une analyse distincte[48].

Au chapitre des soins de santé au Canada, les coûts excédentaires attribuables à l'abus de l'alcool s'élevaient en 1981 à 2 milliards de dollars. Ce chiffre témoigne de la gravité des effets de l'abus de l'alcool sur la santé. Au chapitre de la perte de productivité, de l'aide sociale et de l'intervention policière et judiciaire, les coûts associés à l'abus de l'alcool s'élèvent à une somme supplémentaire de 3,3 milliards de dollars.

Tableau 18.
Coûts liés à l'abus de l'alcool au Canada, en Ontario, 1981 et en Nouvelle-Écosse, 1985.

Coûts excédentaires	Canada (millions de $)	Ontario (millions de $)	Nouvelle-Écosse (millions de $)
Soins de santé	2 000	554	37,6
Intervention policière et judiciaire	652	168	3,3
Aide sociale	1 400	330	34,7
Perte de productivité	1 200	503	14,4
Total	5 252	1 555	92,0
Coûts par habitant par année	215,75	180,29	106,58

Sources : Conseil international de l'alcool et de la toxicomanie, Nova Scotia Medical Bulletin

CONCLUSIONS

Il est très difficile d'évaluer l'étendue réelle de la consommation abusive d'alcool et des problèmes liés à l'alcool au Canada. Toutes les données ont leurs limites, et une vue d'ensemble n'est possible qu'en considérant plusieurs sources d'information. Les différentes données recueillies dans le présent rapport semblent démontrer que la consommation d'alcool au Canada a commencé à se stabiliser ou à diminuer; qu'il y a du progrès dans la lutte contre certains dommages spécifiques liés à l'alcool; et qu'il est encore nécessaire de poursuivre la lutte contre la consommation abusive d'alcool, entreprise dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue.

Le taux d'alcool par habitant a rapidement augmenté au cours des années 70. Il atteignait en 1980 un niveau de 11,3 litres d'alcool absolu par personne de 15 ans et plus. Depuis, les ventes d'alcool ont connu une baisse continuelle, tombant en 1986 à un taux de 10,2 litres d'alcool absolu par personne. Un changement a aussi eu lieu dans les préférences des consommateurs: en effet, entre 1982 et 1986, les statistiques révèlent une diminution de 20 % dans les ventes de spiritueux, une diminution de 4 % dans les ventes de bière et une augmentation de 9 % dans les ventes de vin.

Des comparaisons effectuées entre l'Enquête Santé Canada (1978-1979) et l'Enquête sociale générale (1985) indiquent aussi cette tendance vers une consommation modérée. Moins de Canadiens affirment boire des boissons alcoolisées et ceux qui en consomment disent le faire plus modérément. Bien que les diminutions soient modestes, elles ont été admises par les hommes et les femmes de tous les groupes d'âge, dans chaque province.

Malgré ce progrès encourageant, la consommation d'alcool au Canada demeure très répandue. Des Canadiens âgés de 15 ans et plus, 81 % affirment avoir bu des boissons alcoolisées au cours de l'année précédant l'enquête. Parmi les jeunes de 12 à 14 ans, 45 % avouent avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière année, 18 % au cours du derniers mois et 4 % admettent en consommer sur une base hebdomadaire. Des études effectuées auprès d'élèves de la 7^{e} année révèlent que 27 à 43 % avouent consommer de l'alcool. Ce pourcentage atteint 61 % à 73 % chez les élèves de la 9^{e} année et de 83 à 85 % chez ceux de la 11^{e} année.

Les coûts sociaux, économiques et de santé liés à la consommation abusive d'alcool demeurent beaucoup trop élevés. Diverses études démontrent qu'entre quatre et cinq mille mortalités peuvent être attribuées aux conséquences néfastes de la conduite en état d'ébriété. Elles révèlent aussi que les problèmes relatifs à l'alcool demeurent une des principales causes de mortalité chez les jeunes, et que la consommation abusive d'alcool continue de causer plusieurs maladies affectant tous les systèmes du corps humain. Les dépenses engendrées par les dommages attribuables à l'alcool sont évaluées annuellement à plus de cinq milliards de dollars.

Selon les données fournies dans le présent rapport, il est évident que la Stratégie nationale antidrogue doit continuer à mettre l'accent sur les programmes traitant de la consommation abusive d'alcool. Et d'après un sondage entrepris en 1985, la population semble fortement appuyer les pratiques du gouvernement en ce qui concerne les problèmes liés à l'alcool. Par conséquent, une approche exhaustive et coordonnée, basée sur la meilleure information disponible est plus que justifiée, elle est essentielle.

RENVOIS BIBLIOGRAPHIQUES

1. Gouvernement du Canada. Action contre les drogues. Bilan et perspectives nouvelles. Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1988.

2. Statistique Canada. Le contrôle et la vente de boissons alcooliques au Canada. N° de catalogue : 63-202, 1987.

3. Groupe de travail de la statistique sur l'alcool. L'alcool au Canada : une perspective nationale (2e édition). Ottawa : Santé et Bien-être social Canada, 1984.

4. Horgan, M.M., Sparrow, M.D. et Brazeau, R. International survey alcoholic beverage taxation and control policies (sixième édition). Association des brasseurs du Canada, janvier 1986.

5. Fondation de la recherche sur la toxicomanie, Statistics on alcohol and drug use in Canada, Vol. I. Données de septembre 1984 sur l'usage de l'alcool. Toronto : 1985.

6. Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada. La santé des Canadiens : rapport de l'Enquête Santé Canada. Ottawa : Approvisionnements et Services Canada. N° de catalogue : 82-538, 1981, chap. 1.

7. Statistique Canada. Santé et aide du milieu, 1985. Enquête sociale générale. Séries analytiques. N° de catalogue : 11-612, n° 1, Ottawa : 1987.

8. Andrews, F.K. La consommation d'alcool. Chapitre IV de l'Enquête Promotion Santé Canada. Santé et Bien-être social Canada, 1988 : 33-47.

9. Vogel-Sprott, M. "Response measures of social drinking : research implications and applications". Journal of Studies on Alcohol, 1983; 44(5):817-836.

10. Rush, B.R., Gliksman, L., Brook, R. "Alcohol availability, alcohol consumption and alcohol-related damage. The distribution of consumption model". Journal of Studies on Alcohol, 1986; 47:1-10.

11. Macdonald, S. "The impact of increased availability of wine in grocery stores on consumption : four case histories". British Journal of Addiction, 1986; 81:381-387.

12. Smart, R.G. "Socio-economic, lifestyle, and availability factors in the stabilization of alcohol consumption in Canada". Revue canadienne de santé publique, 1987; 78 : 176-180.

13. Canadian Gallup Poll Ltd. Résumé du rapport sur le tabac, l'alcool et la marijuana : consommation et normes chez les jeunes Canadiens, année 4. Préparé pour la Direction de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, mars 1986.

14. Smart, R.G., Adlaf, E.M. Alcohol and other drug use among Ontario students in 1987, and trends since 1977. Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1987.

15. Campbell, E. Rapport préliminaire de l'enquête de 1986 sur la toxicomanie dans les écoles provinciales. Commandité conjointement par le ministère de l'Éducation et la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, novembre 1986.

16. Jeune, R. Teenage alcohol and drug use in Alberta: summary report. Alberta Alcohol and Drug Addiction Commission, juillet 1986.

17. Results Group. Report on the research findings of a study on tobacco, alcohol and marijuana usage amongst Winnipeg teenagers. Présenté à la Fondation manitobaine de lutte contre l'alcoolisme. Winnipeg : Santé Manitoba, 1985 : 37.

18. Saskatchewan Alcohol and Drug Abuse Commission. Alcohol, drugs and youth: a Saskatchewan survey, automne 1986. SADAC, 1986.

19. Mitic, W.R., McGuire, D.P. et Neumann B. "Adolescent problem drinking and perceived stress". Journal of Alcohol and Drug Education, 1987; 3:45-54.

20. Smart, R.G. "Diverging trends in youthful and adult alcohol consumption: a result of preventive programs?" Drug and Alcohol Dependence, 1985; 15:367-374.

21. Mitic, W.R., McGuire, D.P. et Neumann, B. "Trends in adolescent alcohol consumption in Halifax, Nova Scotia - 1970-1986". Revue canadienne de santé publique (sous presse).

22. King, A.J., Robertson, A.S. et Warren, W.K. Canada health attitudes and behaviours survey, 9-, 12- and 15-year-olds, 1984-85. Social Program Evaluation Group, Université Queen's, Kingston (pas de date).

23. Ministère des Affaires indiennes et du Nord. Les Indiens : situation actuelle. Ottawa. Ministère des Affaires indiennes et du Nord, 1980.

24. Federation of Saskatchewan Indian Nations. Alcohol and drug abuse among treaty Indians in Saskatchewan: needs assessment and recommendations for change. Saskatoon: Federation of Saskatchewan Indian Nations et Santé et Bien-être social Canada, 1984.

25. Union of Ontario Indians. Mémoire concernant les ressources requises pour lutter contre les toxicomanies, présenté au Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social, juin 1987 (non publié).

26. Donelson, A.C., Beirness, D.J., Mayhew, D.R. Alcool et accidents de la route au Canada : stratégies et priorités futures, rapport n° 4. Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, janvier 1985.

27. Donelson, A.C., Beirness, D.J., Mayhew, D.R. Caractéristiques des conducteurs en état d'ébriété, rapport n° 1. Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, janvier 1985.

28. Donelson, A.C., Walsh, P.J. et Haas, G.C. Consommation d'alcool par les personnes mortellement blessées dans les accidents de véhicules automobiles. Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, décembre 1986.

29. Délibérations du Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social (Chambre des communes). Boisson, pilules et drogues : comment diminuer leur consommation au Canada, novembre 1987.

30. Warren, R. "La sécurité sur la route". Dans : Santé et Bien-être social Canada (Rootman, I., Warren, R., Stephens, T, Peters, L., éditeurs), Enquête Promotion Santé Canada. Série de rapports techniques. Ottawa : Approvisionnements et Services Canada, 1988.

31. Segal, R, Sisson, B.V. "Medical complications associated with alcohol use and the assessment of risk of physical damage". Dans : Bratter, T.E. et coll. (éditeurs). Alcoholism and substance abuse, 1985; New York : Free Press.

32. Statistique Canada. Statistiques de l'hygiène mentale, hôpitaux pour maladies mentales et hôpitaux psychiatriques, N° de catalogue : 83-204, 1986.

33. Ashley, M.J. "Alcohol consumption and ischemic heart disease: the epidemiologic evidence". Dans : Smart, R.G. et coll. (éditeurs), Research Advances in Alcohol and Drug Problems, Vol. 8, 1984, New York: Plenum Press.

34. Wilkinson, P. "Sex differences in morbidity of alcoholics". Dans : Kalant, O.J. (éditeur), Research advances in alcohol and drug problems in women, Vol. 5, 1980; New York: Plenum Press.

35. Longnecker, M.P., Berlin, J.A., Orza, M.J. et Chalmers, T.C. A meta-analysis of alcohol consumption in relation to risk of breast cancer. Journal of the American Medical Association 1988; 260:652-656.

36. Sanchez-Craig, M. "How much is too much? Estimates of hazardous drinking based on clients' self-reports". British Journal of Addiction, 1986; 81:251-256.

37. Sanchez-Craig, M., Israel, Y. "Pattern of alcohol use associated with self-identified problem drinking". American Journal of Public Health, 1985; 75:178-180.

38. Dunn, E.V., Kandel, S., Hilditch, J. "Signs and symptoms in male alcoholics". Revue canadienne de santé publique, 1985; 76 : 308-311.

39. Richman, A, Warren, R.A. "Alcohol consumption and morbidity in the Canada Health Survey: inter-beverage differences". Drug and Alcohol Dependence, 1985; 15:255-282.

40. Brenner, M.H., "Economic change, alcohol consumption and heart disease mortality in nine industrialized countries". Social Science and Medicine, 1987; 25(2):119-132.

41. Donelson, A.C., Beirness, D.J., Mayhew, D.R. Alcool et accidents de la route au Canada : stratégies et priorités futures. N° V, Synopsis. Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, janvier 1985.

42. Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada. Mise à jour des recherches sur la consommation d'alcool chez les conducteurs décédés dans un accident de la route. Carrefours, Vol. 2, N° 4, mars 1989.

43. Popham, R.E., Schmidt, W., Israelstam, S. "Heavy alcohol consumption and physical health problems: a review of the epidemiologic evidence". Dans : Research advances in alcohol and drug problems, Vol. 8, Smart, R.G. et coll. (éditeur), Plenum Press, New York : 1984.

44. Alleyne, B.C., Jamieson, G., Kalnas, M.D., Orford, M.D. Alcohol and drug prevalence in occupational fatalities in Alberta, 1979-1983. Présenté lors du 34e congrès international sur l'alcoolisme et les toxicomanies, Calgary, 1985.

45. Schmidt, W. et Popham, R.E. "Sex differences in mortality: alcoholism". Dans : Kalant, O.J. (éditeur). Research advances in alcohol and drug problems in women, Vol. 5, 1980; New York: Plenum Press.

46. Ouellet, B.L., Romeder, J.-M. et Lance, J.-M. "Premature mortality attributable to smoking and hazardous drinking in Canada". American Journal of Epidemiology, 1979; 109:451-463.

47. Adrian, M. "Economic costs to society of alcohol problems in Ontario and in Canada". Dans : Compte rendu du 34e congrès international sur l'alcoolisme et les toxicomanies. Calgary : Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies, 1985 : 181-183.

48. Johnstone, G.J., Neumann, B., Robinson, N.A. "Alcohol abuse, what are some of the costs in Nova Scotia?" Nova Scotia Medical Bulletin, 1987; avril : 48-49.